

**INTERNATIONAL JOURNAL OF
MEDICINE AND PSYCHOLOGY /
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖУРНАЛ
МЕДИЦИНЫ И ПСИХОЛОГИИ**

2020, Том 3, №3

Главный редактор журнала
Салехов Саид Абдуллаевич, доктор медицинских наук, профессор

Члены редакционной коллегии

- Агранович Надежда Владимировна** (РФ, г. Ставрополь) – доктор медицинских наук, профессор
Азовцева Ольга Владимировна (РФ, г. Санкт-Петербург) – кандидат медицинских наук, доцент
Акбиева Зарема Солтанмурадовна (РФ, г. Махачкала) – доктор психологических наук, профессор
Аль Замил Мустафа Кхалил М. Дауд (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, доцент
Аскерханов Гамид Рашидович (РФ, г. Махачкала) – доктор медицинских наук, профессор
Баев Валерий Михайлович (РФ, г. Пермь) – доктор медицинских наук, профессор
Берсенева Евгения Александровна (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Боязитова Ирина Валерьевна (РФ, г. Пятигорск) – доктор психологических наук, профессор
Васильев Андрей Глебович (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор
Гаджимурадова Зоя Магомедовна (РФ, г. Махачкала) – доктор психологических наук, профессор
Гайдуков Сергей Николаевич (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор
Гвозденко Татьяна Александровна (РФ, г. Владивосток) – доктор медицинских наук, профессор
Дергунов Анатолий Владимирович (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор
Дерягина Лариса Евгеньевна (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Есина Елена Юрьевна (РФ, г. Воронеж) – доктор медицинских наук, профессор
Зеленский Владимир Александрович (РФ, г. Ставрополь) – доктор медицинских наук, профессор
Иванова Ольга Николаевна (РФ, г. Якутск) – доктор медицинских наук, профессор
Карлова Елена Владимировна (РФ, г. Самара) – доктор медицинских наук, профессор
Козлова Елена Михайловна (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Корабельников Александр Иванович (РФ, г. Великий Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Кудайбергенов Талгат Капаевич (Казахстан, г. Алма-Ата) – доктор медицинских наук, профессор
Куликова Наталья Геннадьевна (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Леонова Елена Сергеевна (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Липатов Вячеслав Александрович (РФ, г. Курск) – доктор медицинских наук, профессор
Ловцова Любовь Валерьевна (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор фармацевтических наук, доцент
Локшин Вячеслав Нотанович (Казахстан, г. Алма-Ата) – доктор медицинских наук, профессор
Лоскутов Игорь Анатольевич (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Меских Елена Валерьевна (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Накохова Рида Рашидовна (РФ, г. Черкесск) – доктор психологических наук, профессор
Новопольцева Екатерина Геннадьевна (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Овсяник Ольга Александровна (РФ, г. Москва) – доктор психологических наук, доцент
Пазухина Светлана Вячеславовна (РФ, г. Тула) – доктор психологических наук, доцент
Пантюхин Андрей Валерьевич (РФ, г. Смоленск) – доктор фармацевтических наук, доцент
Петрова Наталия Гурьевна (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор
Петрушкина Надежда Петровна (РФ, г. Челябинск) – доктор медицинских наук, старший научный сотрудник
Прокопьев Николай Яковлевич (РФ, г. Тюмень) – доктор медицинских наук, профессор
Прошин Андрей Владимирович (РФ, г. Великий Новгород) – доктор медицинских наук, доцент
Прошина Лидия Григорьевна (РФ, г. Великий Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Севрюков Федор Анатольевич (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор медицинских наук, доцент
Семенова Файзура Ореловна (РФ, г. Карачаевск) – доктор психологических наук, профессор
Скосарев Иван Александрович (Казахстан, г. Караганда) – доктор медицинских наук, профессор
Спирина Алена Вадимовна (РФ, г. Тюмень) – кандидат психологических наук, доцент
Тихомирова Галия Имамудиновна (РФ, г. Ижевск) – доктор медицинских наук, доцент
Ткаченко Ирина Валериевна (РФ, г. Армавир) – доктор психологических наук, доцент
Федоров Андрей Алексеевич (РФ, г. Екатеринбург) – доктор медицинских наук, профессор
Хаджиева Зара Джамалеевна (РФ, г. Пятигорск) – доктор фармацевтических наук, профессор
Хайдов Сергей Курбанович (РФ, г. Тула) – кандидат психологических наук, доцент
Хан Майя Алексеевна (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Пахаева Анжелика Амировна (РФ, г. Махачкала) – доктор психологических наук, профессор
Шабанов Петр Дмитриевич (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор
Шарабрин Евгений Георгиевич (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Ястребова Елена Борисовна (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор

«International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»
включен в список ВАК с 04.02.2020г., РИНЦ (Elibrary.ru) и в Международную базу данных Agris.

Адрес редакции, издателя: 308036, Белгородская обл., г. Белгород, Бульвар Юности, 45-411

Свидетельство о регистрации СМИ: Эл № ФС77-76101 от 24 июня 2019г. Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)

ISSN 2658-3313 (online)

E-mail: medicine@dgpj-journals.ru

Сайт: <http://ijmp.ru>

Подписано к публикации 25 мая 2020 года

© International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии, 2020

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

- Сержанова З.Р., Пушкаева Н.А., Шаглин П.А., Тюмин Л.Л., Ярмолова А.А.**
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИИ
ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ 7-11
- Рыбаков А.В.**
ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ
В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКЕ И ПРАКТИКЕ 12-19
- Урмурзина Б.Г., Сеилханова С.Е.**
ИССЛЕДОВАНИЕ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА КУРСАНТОВ
В ВОЕННО-УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 20-23
- Косова Е.М., Пеленёва П.А.**
ВИЗУАЛЬНЫЙ МЕДИЙНЫЙ ОБРАЗ COVID-19 КАК СУПЕР-СТИМУЛ:
ПОЧЕМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ НЕ ОПРАВДЫВАЕТ СЕБЯ? 24-31
- Литвинова Е.М., Григорьева Н.В., Петунова С.А.**
СОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ О СЕМЬЕ
И СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЯХ 32-36
- Пустовая А.В., Гуткевич Е.В.**
ГИПОТЕЗЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ АУТИЗМА
(ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР) 37-44
- Семенова Е.А.**
ИЗУЧЕНИЕ ВНУТРИЛИЧНОСТНОГО КОНФЛИКТА В СТРУКТУРЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ ВУЗА 45-50
- Григорьева Н.В., Петунова С.А., Литвинова Е.М., Максимова Н.Л.**
ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У УМСТВЕННО
ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ КОРРЕКЦИОННО-
РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ 51-56
- Степанова Н.В., Дильжанова Г.А.**
ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ, ИСПЫТЫВАЮЩИХ
ТРУДНОСТИ В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ 57-61
- Яковлева А.Ю., Сапожникова Е.Е.**
БАРЬЕРЫ В ПОСТРОЕНИИ КАРЬЕРЫ ЖЕНЩИН 62-65
- Дементьева А.А., Сапожникова Е.Е.**
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРЕВОДЧИКА 66-70
- Захарова Л.Е.**
СПОРТИВНЫЙ И МУЗЫКАЛЬНЫЙ ФАНАТИЗМ В ПОДРОСТКОВО-
ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ 71-76
- Леонтьева Е.А.**
НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ И ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ
ЛЮДЕЙ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ 77-82

Белимова П.А., Лысенко Е.М. ЦЕННОСТНО-МОТИВАЦИОННЫЙ КОМПОНЕНТ КРЕАТИВНОСТИ МУЗЫКАЛЬНО ОДАРЕННЫХ ПОДРОСТКОВ	83-91
Салехов С.А., Ларионова Т.И., Яблочкина Е.С., Лысенко Е.М., Макарова А.С. ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ, КАК ДОМИНИРУЮЩИЙ ФАКТОР В СТРУКТУРЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА	92-97
Сидловская О.П. ОСОБЕННОСТИ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С ЗПР СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	98-102
Синайский Д.Д. СОВРЕМЕННЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, НАХОДЯЩИМСЯ НА РУКОВОДЯЩИХ ДОЛЖНОСТЯХ В СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ	103-106
Анохина С.А. АПРОБАЦИЯ ПРОГРАММЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАДАПТАЦИИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	107-114
Потемкин П.В. ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗИТИВНЫХ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СОТРУДНИКОВ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	115-117

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Абдуллоев С.М., Максимюк Н.Н., Овчинникова Е.К., Федотова Е.Н., Салехова Д.С. РАЗВИТИЕ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА ФОНЕ МОДЕЛИРОВАНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ	118-124
Суринов Д.В., Шевнин И.А., Рагозин О.Н. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНЫХ ВАРИАЦИЙ ПАРАМЕТРОВ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО ТИПА У ЖИТЕЛЕЙ СЕВЕРА С РАЗЛИЧНЫМ ТИПОМ ТЕМПЕРАМЕНТА	125-129
Коновалова М.В., Воробцова И.Н., Рухляда Н.Н., Курдынко Л.В., Шалоня Н.В., Артамонова М.Д. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ	130-135
Кумашкова А.А., Терехова Н.Ю. ДИЗАЙН-РЕШЕНИЕ СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ: «ДОМИК ДЛЯ КРОХИ»	136-141
Мельников И.А., Салехов С.А., Гайдуков С.Н., Коновалова М.В., Жукембаева А.М., Имамади Шекер Элмаханкызы ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОТСУТСТВИЯ ЭФФЕКТА ВНУТРИМАТОЧНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ИНСЕМИНАЦИИ	142-148
Сулиманов Р.Р., Сеничев Д.В., Сулиманов Р.А., Бондаренко С.В., Спасский Е.С. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ ПРОГРАММИРОВАННЫХ РЕТОРАКОТОМИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕДИАСТИНИТА	149-155

PSYCHOLOGICAL SCIENCES

Serzhanova Z.R., Pushkaeva N.A., Shaglinov P.A., Tyumin L.L., Yarmolova A.A. PSYCHOLOGICAL FEATURES OF COPING STRATEGIES FOR PSYCHOSOMATIC DISORDERS	7-11
Rybakov A.V. PROBLEM OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF ELDERLY PEOPLE IN MODERN PSYCHOLOGICAL SCIENCE AND PRACTICE	12-19
Urmurzina B.G., Seilkhanova S.E. RESEARCH OF CHARACTER ACCENTUATIONS OF CADETS IN MILITARY TRAINING ACTIVITIES	20-23
Kosova E.M., Peleneva P.A. COVID-19 VISUAL REPRESENTATION IN MEDIA AS SUPERNORMAL STIMULUS: WHY THE USE OF IMAGE IS NOT JUSTIFIED?	24-31
Litvinova E.M., Grigoryeva N.V., Petunova S.A. STUDENTS' SOCIAL IDEAS ABOUT FAMILY AND FAMILY RELATIONS	32-36
Pustovaya A.V., Gutkevich E.V. HYPOTHESES OF THE ORIGIN AND DEVELOPMENT OF AUTISM (LITERATURE REVIEW)	37-44
Semenova E.A. STUDYING OF INTRA-PERSONAL CONFLICT IN THE STRUCTURE OF PROFESSIONAL SELF-DETERMINATION OF UNIVERSITY STUDENTS	45-50
Grigoryeva N.V., Petunova S.A., Litvinova E.M., Maksimova N.L. DYNAMICS OF THE DEVELOPMENT OF COGNITIVE PROCESSES IN MENTALLY RETARDED CHILDREN AS A RESULT OF CORRECTIVE-DEVELOPING WORK	51-56
Stepanova N.V., Dil'zhanova G.A. PERSONAL CHARACTERISTICS OF TEENAGERS EXPERIENCING DIFFICULTIES IN SOCIAL ADAPTATION	57-61
Yakovleva A.Yu., Sapozhnikova E.E. BARRIERS IN BUILDING A CAREER FOR WOMEN	62-65
Dementeva A.A., Sapozhnikova E.E. PSYCHOLOGICAL BARRIERS IN THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF THE TRANSLATOR	66-70
Zakharova L.E. SPORTS AND MUSIC FANATICISM IN ADOLESCENCE AS AN INDICATOR OF ADDICTIVE BEHAVIOR	71-76
Leontyeva E.A. PERSONALITY ORIENTATION AND EATING BEHAVIOR OF OVERWEIGHT PEOPLE	77-82

Belimova P.A., Lysenko E.M. VALUE-MOTIVATIONAL COMPONENT OF CREATIVITY OF MUSICALLY GIFTED TEENAGERS	83-91
Salekhov S.A., Larionova T.I., Yablochkina E.S., Lysenko E.M., Makarova A.S. EMOTIONAL REACTION AS A DOMINATING FACTOR IN THE STRUCTURE OF THE EXAMINATION STRESS	92-97
Sidlovskaya O.P. FEATURES OF SEXUAL IDENTIFICATION OF CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION OF SENIOR PRESCHOOL AGE	98-102
Sinayskiy D.D. MODERN PSYCHOLOGICAL METHODS OF HELPING PEOPLE IN MANAGERIAL POSITIONS IN STRESSFUL SITUATIONS	103-106
Anokhina S.A. APPROBATION OF THE PROGRAM OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PARENTS RAISING CHILDREN WITH DISABILITIES	107-114
Potemkin P.V. FORMATION OF POSITIVE COPING STRATEGIES AND STRESS RESISTANCE OF EMPLOYEES OF THE PENAL SYSTEM	115-117

MEDICINE AND BIOLOGICAL SCIENCES

Abdullov S.M., Maksimyuk N.N., Ovchinnikova E.K., Fedotova E.N., Salekhova D.S. DEVELOPMENT OF ENDOGENOUS INTOXICATION ON THE BACKGROUND OF EXPERIMENTAL OBESITY MODELING	118-124
Surinov D.V., Shevnin I.A., Ragozin O.N. PATHOGENETIC FEATURES OF DIURNAL VARIATIONS OF HEMODYNAMIC PARAMETERS IN NEUROCIRCULATORY DYSTONIA OF HYPERTONIC TYPE IN NORTHERN RESIDENTS WITH DIFFERENT TYPES OF TEMPERAMENT	125-129
Konovalova M.V., Vorobtsova I.N., Rukhlyada N.N., Kurdynko L.V., Shalonya N.V., Artamonova M.D. PATHOGENETIC SUBSTANTIATION OF OZONOTHERAPY IN THE TREATMENT OF NON-SPECIFIC INFLAMMATORY DISEASES OF THE UTERINE APPLICATIONS	130-135
Kumashkova A.A., Terekhova N.Yu. DESIGN DECISION OF THE SYSTEM OF SUPPORTING THERAPY FOR NEWBORNS: "BABY HOUSE"	136-141
Melnikov I.A., Salekhov S.A., Gaydukov S.N., Konovalova M.V., Zhukembaeva A.M., Imamadi Sheker Elmahankyzy PATHOGENETIC FEATURES OF THE LACK OF INTRACTIVE ARTIFICIAL INSEMINATION EFFECT	142-148
Sulimanov R.R., Senichev D.V., Sulimanov R.A., Bondarenko S.V., Spassky E.S. PATHOGENETIC FEATURES OF PREVENTION OF WOUNDED INFECTIONS ON THE BACKGROUND OF PROGRAMMED RHEATHROMOTOMIES IN CIRCULAR MEDIASTINITIS	149-155

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

*Сержанова З.Р.,
Пушкаева Н.А.,
Шаглинов П.А., старший преподаватель,
Тюмин Л.Л.,
Ярмолова А.А.,*

Калмыцкий государственный университет им. Б.Б. Городовикова

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Аннотация: данная статья посвящена проблеме психологических особенностей копинг-стратегий у лиц, страдающих психосоматическими расстройствами. В настоящее время наблюдается рост стрессогенных факторов влияющих на нашу жизнь. Это обуславливает интерес к копинг-стратегиям, которые понимаются как совокупность способов реагирования в стрессовой ситуации, целью применения которых является адаптация личности к изменившимся внешним или внутренним условиям. При неуспешном применении копинг-стратегий возникает вероятность развития психосоматических расстройств. Копинг-стратегии понимаются как совокупность способов реагирования в стрессовой ситуации, в основе которой лежит функционирование когнитивной, эмоциональной и поведенческой сфер личности. Целью применения копинг-стратегий является адаптация личности к изменившимся внешним или внутренним условиям. Неуспешная адаптация личности к меняющимся условиям окружающей действительности может привести к образованию психосоматических расстройств, которые понимаются как совокупность болезненных состояний, возникающих при взаимодействии психических и физических факторов. Неуспешное использование или использование непродуктивного типа копинг-стратегий может повлечь за собой развитие различных психосоматических расстройств.

В работе показано исследование, в котором было выявлено, что выбор копинг-стратегий при психосоматических расстройствах различен: людям с сахарным диабетом характерно использование стратегии «Поиск социальной поддержки», а страдающим бронхиальной астмой – стратегия «Избегание проблем».

Ключевые слова: расстройства, копинг-стратегии, стресс, механизмы совладания, психосоматика, адаптация, дезадаптация, жизненные события, сферы личности

Введение

Изучение способов преодоления стресса в настоящее время все более актуально, поскольку человек постоянно сталкивается с различными стрессовыми ситуациями. В связи с этим изучение механизмов, обеспечивающих решения проблемы и снятия стрессового напряжения вызывает интерес. Копинг-стратегия или механизм совладания относится к одному из таких механизмов. Особое внимание изучению данного механизма уделяли такие авторы, как Р. Лазарус, С. Фолкман, Н. Хан, Л.И. Вассерман, А.Г. Маклаков и многие другие.

Изучение механизма совладания или копинг-стратегий взаимосвязано с изучением физического здоровья человека. В.С. Ротенберга, А. Митчерлих, В.Н. Мясищев и другие выявили взаимосвязь между показателем копинг-стратегий и психосоматическими расстройствами. Данное направление является актуальным для исследования, так как с каждым днем увеличивается количество лю-

дей, которые страдают психосоматическими расстройствами.

Негативные события в жизни, например, такие как болезнь, эмоциональное напряжение, связанное с профессиональной деятельностью, предъявляют определенные требования к ресурсам личности, адаптации личности к изменяющимся условиям мира.

Особое влияние на отношение человека к болезни имеет психическая адаптация/дезадаптация, которая определяет его способы жизни с болезнью. По мнению А.А. Чазовой (1998) существует три типа копинг-стратегий поведения пациентов с психосоматическими расстройствами:

1. Адаптивный тип (функциональный), которому соответствует адаптивным копинг-стратегиям, такие как, например, решение проблем и поиск социальной поддержки;

2. Пассивный тип (дисфункциональный), для которого характерно преобладание пассивных копинг-стратегий, это объясняется нехваткой актив-

ных копинг-стратегий и поведенческих копинг-ресурсов;

3. Неустойчивый тип (ситуационно-обусловленный), который проявляется в диссоциации между отдельными развитыми личностно-средовыми копинг-ресурсами, базисными копинг-стратегиями и невозможностью самому руководить поведением в течение болезни [7].

Для более глубокого изучения данной проблемы мы провели эмпирическое анализ психологических особенностей копинг-стратегий при психосоматических расстройствах.

Целью нашего исследования было выявление особенностей копинг-стратегий у лиц, страдающих психосоматическими расстройствами.

В гипотезе исследования мы исходили из предположений, о том, что при психосоматических расстройствах преобладает выбор непродуктивных типов копинг-стратегий; различные психосоматические расстройства имеют свои особенности по выбору копинг-стратегий.

Исследование проводилось на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», отделения эндокринологии и пульмонологии.

В исследовании принимали участие 60 человек возрастом от 30 до 55 лет,

Выборка была поделена на три группы людей: 1 группа включает 20 человек, с диагнозом сахарный диабет, 2 группа включает 20 человек, у которых была бронхиальная астма и 3 группа состоит из 20 здоровых людей.

Полученные данные распределены по группам, на основе которых был проведен их анализ.

Анализ результатов копинг-теста Р. Лазаруса и С.Фолкмана представил данные результаты. Сравнение результатов показало, что люди в группе без психосоматических расстройств (Группа 1) и группа, у которых присутствуют психосоматические расстройства, а именно сахарным диабетом (Группа 2), были получены следующие результаты (табл. 1):

Таблица 1

Распределение средних значений групп согласно t-критерию Стьюдента по шкалам копинг-теста Р. Лазаруса и С. Фолкмана

	Шкалы	Группа 1	Группа 2	
Общий балл по группе	Конфронтация	192	125	
	Дистанцирование	122	268	
	Самоконтроль	231	262	
	Поиск соц. поддержки	175	270	
	Принятие ответственности	255	169	
	Бегство-избегание	228	255	
	Планирование решения проблемы	226	120	
	Положительная переоценка	192	227	
Средний балл по группе	Конфронтация	9,6	6,25	
	Дистанцирование	6,1	13,4	
	Самоконтроль	11,55	13,1	
	Поиск соц. поддержки	8,75	13,5	
	Принятие ответственности	12,75	8,45	
	Бегство-избегание	11,4	12,75	
	Планирование решения проблемы	11,3	6	
	Положительная переоценка	9,6	11,35	
Достоверность различий (t-критерий Стьюдента)	Конфронтация	3,718		
	Дистанцирование	6,719		
	Самоконтроль	1,358		
	Поиск соц. поддержки	5,046		
	Принятие ответственности	4,807		
	Бегство-избегание	0,912		
	Планирование решения проблемы	4,891		
	Положительная переоценка	1,497		

Результаты «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана показывают, что сравнение данных, полученных в группе людей без психосоматических расстройств (Группа 1) и группой людей, страда-

ющих психосоматическими расстройствами, а именно сахарным диабетом (Группа 2), были получены следующие результаты (табл. 2):

Таблица 2

Распределение средних значений групп согласно t-критерию Стьюдента по шкалам методики «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана

	Шкалы	Группа 1	Группа 2
Общий балл по группе	Разрешение проблем	469	407
	Поиск социальной поддержки	435	489
	Избегание проблем	353	462
Средний балл по группе	Разрешение проблем	23,45	20,35
	Поиск социальной поддержки	21,75	24,45
	Избегание проблем	17,65	23,1
Достоверность различий (t-критерий Стьюдента)	Разрешение проблем	2,745	
	Поиск социальной поддержки	1,576	
	Избегание проблем	2,756	

Следующие итоги были представлены по результатам методики «Выход из сложных ситуаций» Е. Хайма.

Сопоставление полученных данных методики, говорит, что группа людей без психосоматических

расстройств (Группа 1) и группа людей, у которых присутствуют психосоматическими расстройствами, а именно сахарный диабет (Группа 2), представлено в данной табл. 3:

Таблица 3

Процентное соотношение полученных результатов по шкалам методики Е. Хайма «Выход из сложной ситуации»

Блоки копинг-стратегий	Группы	Тип копинг-стратегии					
		Продуктивные		Относительно продуктивные		Непродуктивные	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Когнитивный	1	8 чел.	35%	10 чел.	50%	4 чел.	20%
	2	5 чел.	25%	8 чел.	40%	7 чел.	35%
Эмоциональный	1	8 чел.	40%	9 чел.	45%	6 чел.	30%
	2	5 чел.	25%	5 чел.	25%	10 чел.	50%
Поведенческий	1	8 чел.	40%	9 чел.	45%	3 чел.	15%
	2	3 чел.	15%	9 чел.	45%	8 чел.	40%

1. Для подтверждения поставленной нами гипотезы были проведены психодиагностические методики, такие как копинг-тест Р. Лазаруса и С. Фолкмана, методика Д. Амирхана «Индикатор копинг-стратегий», методика Е. Хайма «Выход из сложной ситуации» и проективная методика «Человек под дождем» Е. Романовой и Т. Сытько. Причиной выбора вышеперечисленных методик является то, что выбранные методики дают более широкую картину использования копинг-стратегий. Так, посредством копинг-теста Р. Лазаруса и С. Фолкмана и методики Д. Амирхана «Индикатор копинг-стратегий» можно выявить характерную для личности копинг-стратегию и ее уровень напряженности. Методика Е. Хайма

«Выход из сложной ситуации» дает возможность рассмотрения копинг-стратегии в связи со сферой человеческой деятельности и степени их продуктивности. С помощью проективной методики можно выявить потребность в защите и использование копинг-стратегий [1].

2. При сравнении результатов здоровых лиц и лиц с психосоматическим расстройством, на примере людей, с диагнозом сахарный диабет, было выявлено следующее.

По результатам копинг-теста Р. Лазаруса и С. Фолкмана в группе с психосоматическими расстройствами был выявлен высокий уровень напряженности по шкалам «Дистанцирование», «Поиск социальной поддержки», которые

рассматриваются как непродуктивные. По продуктивным стратегиям, таким как «Конфронтация», «Принятие ответственности», «Планирование решения проблемы» результаты в группе с психосоматическими расстройствами ниже.

По методике Д. Амирхана «Индиктор копинг-стратегий» стратегия «Разрешение проблемы», которая является продуктивной, свойственна здоровым людям, а стратегия «Избегание проблем», являясь непродуктивной, характерна для лиц с психосоматическими расстройствами.

По методике Е. Хайма «Выход из сложной ситуации» у лиц с психосоматическими расстройствами выявлена тенденция к использованию непродуктивных стратегий по всем трем блокам.

По результатам обработки проективной методики «Человек под дождем» согласно выделенным критериям оценки копинг-стратегий у лиц с психосоматическими расстройствами выявлена потребность в защите, плохая адаптированность и наличие защитных механизмов по типу избегания проблемы и поиска социальной поддержки.

Таким образом, у лиц с психосоматическими расстройствами была выявлена тенденция к использованию непродуктивных копинг-стратегий.

3. При сравнении результатов у лиц с различными психосоматическими расстройствами, на примере людей, страдающих сахарным диабетом и бронхиальной астмой, было выявлено следующее.

По результатам копинг-теста Р. Лазаруса и С. Фолкмана было выявлено, что лицам с сахарным диабетом характерна стратегия

«Дистанцирование», лицам с бронхиальной астмой - «Бегство-избегание»

По методике Д. Амирхана «Индиктор копинг-стратегий» стратегия «Поиск социальной поддержки» свойственна людям с сахарным диабетом, стратегия «Избегание проблем» – страдающим бронхиальной астмой.

По методике Е. Хайма «Выход из сложной ситуации» у лиц с психосоматическими расстройствами выявлена тенденция к использованию непродуктивных стратегий, но при сахарном диабете процент использования непродуктивных стратегий выше.

Анализ теоретического материала привел нас к следующим выводам:

Изучение данной проблемы приводит нас к рассмотрению копинг-стратегий как некой совокупности способов реагирования человека в стрессовой ситуации, в основе которой лежит функционирование когнитивной, эмоциональной и поведенческой сфер личности. Копинг-стратегия играет роль вспомогательной функцией при адаптации личности и как постоянно меняющимся внешним или внутренним условиям.

Ведь неуспешная адаптация личности к меняющимся условиям окружающей действительности может вызвать различные психосоматическим расстройствам, болезненным состояниям, возникающих при взаимодействии психических и физических факторов.

В ходе проведенного нами исследования было выявлено, что выбор копинг-стратегий при психосоматических расстройствах различен: людям с сахарным диабетом характерно использование стратегии «Поиск социальной поддержки», а страдающим бронхиальной астмой – стратегия «Избегание проблем».

Литература

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина: Принципы и применение. М.: Прогресс-Культура, 2009.
2. Бройтигам В. Психосоматическая медицина. М.: Медицина, 2009.
3. Видерман Н.С. Медико-психологические характеристики копинг-поведения больных с зависимостью от алкоголя: автореф. дис. ... на соиск. звания канд. псих.наук. СПб., 2013.
4. Зачевицкий Г.А. Социальные и биологические аспекты психологической защиты. Социально-психологические исследования в психоневрологии. СПб.: Питер, 2012.
5. Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. СПб.: изд-во СПбГМУ, 2009.
6. Клиническая психология: учебник / под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2010.
7. Нартова-Бочавер С.К. "Copingbehavior" в системе понятий психологии // Психологический журнал. 2009. № 5. С. 20 – 30.
8. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. М.: изд-во Эксмо, 2010.
9. Тухтарова И.В. Копинг-стратегии, механизмы психологической защиты и психосоциальная адаптация больных ВИЧ-инфекцией: автореф. дис. ... на соиск. звания канд. психол. наук. СПб., 2009.

10. Чазова А.А. Копинг-поведение врача и больного в процессе преодоления болезни: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. СПб., 2011.

11. Аксенов М.М., Семке В.Я., Ветлугина Т.П., Белокрылова М.Ф., Гуткевич Е.В., Иванова С.А., Никитина В.Б., Епанчинцева Е.М. Клиническая динамика пограничных нервно-психических расстройств // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2006. № 3 (42). С. 13 – 16.

References

1. Aleksander F. Psihosomaticeskaja medicina: Principy i primenenie. M.: Progress-Kul'tura, 2009.
2. Brojtigam V. Psihosomaticeskaja medicina. M.: Medicina, 2009.
3. Viderman N.S. Mediko-psihologicheskie harakteristiki koping-povedenija bol'nyh s zavisimost'ju ot alkoholja: avtoref. dis. ... na soisk. zvanija kand. psih.nauk. SPb., 2013.
4. Zachepickij G.A. Social'nye i biologicheskie aspekty psihologicheskoy zashhity. Social'no-psihologicheskie issledovanija v psihonevrologii. SPb.: Piter, 2012.
5. Isaeva E.R. Koping-povedenie i psihologicheskaja zashhita lichnosti v uslovijah zdorov'ja i bolezni. SPb.: izd-vo SPbGMU, 2009.
6. Klinicheskaja psihologija: uchebnik. pod red. B.D. Karvasarskogo. SPb.: Piter, 2010.
7. Nartova-Bochaver S.K. "Copingbehavior" v sisteme ponjatij psihologii. Psihologicheskij zhurnal. 2009. № 5. S. 20 – 30.
8. Malkina-Pyh I.G. Psihosomatika: Spravochnik prakticheskogo psihologa. M.: izd-vo Jeksmo, 2010.
9. Tuhtarova I.V. Koping-strategii, mehanizmy psihologicheskoy zashhity i psihosocial'naja adaptacija bol'nyh VICH-infekcij: avtoref. dis. ... na soisk. zvanija kand. psihol. nauk. SPb., 2009.
10. Chazova A.A. Koping-povedenie vracha i bol'nogo v processe preodolenija bolezni: avtoref. dis. ... d-ra psihol. nauk. SPb., 2011.
11. Aksenov M.M., Semke V.YA., Vetlugina T.P., Belokrylova M.F., Gutkevich E.V., Ivanova S.A., Nikitina V.B., Epanchinцева E.M. Klinicheskaya dinamika pograničnyh nervno-psihicheskikh rasstrojstv // Sibirskij vestnik psichiatrii i narkologii. 2006. № 3 (42). S. 13 – 16.

*Serzhanova Z.R.,
Pushkaeva N.A.,
Shaglinov P.A., Senior Lecturer,
Tyumin L.L.,
Yarmolova A.A.,
Kalmyk State University named after B.B. Gorodovikov*

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF COPING STRATEGIES FOR PSYCHOSOMATIC DISORDERS

Abstract: this article is devoted to the problem of the psychological characteristics of coping strategies in individuals suffering from psychosomatic disorders. Currently, there is an increase in stress factors affecting our lives. This causes interest in coping strategies, which are understood as a set of response methods in a stressful situation, the purpose of which is to adapt the person to changing external or internal conditions. With the unsuccessful use of coping strategies, there is a likelihood of developing psychosomatic disorders. Coping strategies are understood as a set of response methods in a stressful situation, which is based on the functioning of the cognitive, emotional and behavioral spheres of the personality. The purpose of using coping strategies is to adapt the individual to changing external or internal conditions. Unsuccessful adaptation of a personality to changing environmental conditions can lead to the formation of psychosomatic disorders, which are understood as a combination of painful conditions that arise from the interaction of mental and physical factors. The unsuccessful use or use of the unproductive type of coping strategies can lead to the development of various psychosomatic disorders.

The study shows a study in which it was found that the choice of coping strategies for psychosomatic disorders is different: people with diabetes are characterized by the use of the strategy «Search for social support», and those suffering from bronchial asthma are characterized by the strategy of «Avoiding problems».

Keywords: disorders, coping strategies, stress, coping mechanisms, psychosomatics, adaptation, maladaptation, life events, areas of personality

*Рыбаков А.В., аспирант,
Марийский государственный университет*

ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКЕ И ПРАКТИКЕ

Аннотация: в данной статье представлен теоретический анализ литературных источников, посвященных современным отечественным и зарубежным подходам к психологическому сопровождению пожилых людей. В психологической литературе существующие модели психологического сопровождения можно отнести к следующим подходам: возрастно-психологический, экзистенциальный, субъектный, эклектический, интегративный. В отличие от западных моделей, основным признаком которых можно обозначить интеграцию знаний из различных наук (таких как медицина, экономика, социальная работа, психология), отечественные модели нельзя отнести к единственной методологии. Также, можно резюмировать, что отечественные модели в большинстве своем не имеют достаточной эмпирической базы, подтверждающей свою эффективность.

Важно отметить, что представленные в статье модели сопровождения по большей части следует характеризовать как социально-психологические, так как они направлены на совершенствование взаимодействия представителей старшего поколения с окружающим их социумом.

Принимая во внимание все вышесказанное, в представленной статье актуализируется потребность в обосновании модели психолого-педагогического сопровождения. Главным выводом статьи является утверждение о существующей в современной психологической науке проблеме недостаточной разработанности и методологической обоснованности подходов к психолого-педагогическому сопровождению пожилых людей в современных условиях, требующих от субъектов непрерывного пополнения собственных знаний на протяжении всей жизни (long-life learning), которые бы эффективно и адресно позволяли удовлетворять познавательные потребности представителей «третьего возраста».

Ключевые слова: психологическое сопровождение, пожилой и старческий возраст, экзистенциальный подход, субъектный подход, эклектический подход, интегративный подход

Длительные демографические изменения, такие как сдвиги в процессе воспроизводства населения, сокращение рождаемости и увеличение продолжительности жизни [11, с. 157], деформация института семьи [3, с. 3], а также развитие медицины, приводят современное общество к росту числа пожилых людей в структуре популяции. Причем, этот тренд характерен как для развитых стран, так и для развивающихся. Принимая во внимание эти тенденции и процессы, наука должна быть готова к потенциальному демографическому кризису и взять на себя ответственность по нивелированию его негативных проявлений в случае его возникновения. Таким образом, актуальность проблем, связанных с качеством жизни пожилых людей не вызывает сомнений по причине существующих современных социально-экономических условий, в рамках которых невозможно не говорить о проблемах и остро стоящих вопросах, связанных с данной возрастной группой. Одной из наиболее актуальных задач социально-гуманитарных наук, при таких условиях, является организация научно-обоснованного и эффективного психологического сопровождения пожилых людей, под которым мы

понимаем «создание условий для принятия субъектом оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора» [7, с. 87].

Психологическая наука накопила значительный объем знаний о закономерностях позднего этапа онтогенеза (Б.Г. Ананьев, К.А. Абульханова-Славская, Л.И. Анцыферова, А. Маслоу, В. Франкл), однако, на сегодняшний день нельзя говорить о едином методологическом подходе к психологическому сопровождению людей пожилого возраста.

Отечественные модели психологического сопровождения пожилых людей

Экзистенциальная психология, изучающая жизнь, бытие человека и решающая проблемы выбора, поиска смыслов и столкновения с реальностью неизбежности смерти, предлагает свой подход к сопровождению пожилых людей. И.А. Басов и М.П. Земская, обосновывая в своей статье актуальность данного подхода, ведущую роль отводят проблеме смысла, обращаясь к трудам классиков психологической науки – А.Н. Леонтьева и В. Франкла. По мнению авторов «методология не даёт глубинного эффекта, если в ней отсутствует экзистенциальный компонент» [1, с. 6], именно экзистенция наполняет ее

«настоящим» смыслом, являясь основной составляющей, базисом психологического сопровождения.

Так, Н.В. Ключева, опираясь в своем исследовании по изучению некоторых составляющих психологического благополучия пожилых людей на методологию экзистенциального подхода (описываемое исследование проводилось на двух выборках: проживающих в геронтологическом центре и живущих самостоятельно), показывает актуальность следующих экзистенциальных проблем людей пожилого возраста, представленных в виде дихотомий:

- Осознанность/неосознанность в осуществлении жизненных смыслов.
- Понимание/непонимание возможности выбора.
- Ответственность за принимаемые решения/перенесение ответственности на обстоятельства либо других людей.
- Способность/неспособность жить в настоящем и проектировать ближайшее будущее в контексте близкого ухода из жизни.
- Понимание/непонимание экзистенциальной природы одиночества.
- Умение/неумение осознавать причины тревоги [8, с. 132].

Кроме того, автор получил значимые различия между выборками по таким показателям, как переживание одиночества (проживающие в геронтологическом центре переживают его больше), выраженность и направленность тревоги (выраженность тревоги выше у живущих самостоятельно) и представление о будущем и переживание ухода из жизни (направленность на уход из жизни более выражена у жителей геронтологического центра).

Опираясь на полученные эмпирические данные, Н.В. Ключева предлагает программу адаптации пожилого человека к условиям геронтологического центра, основными механизмами реализации которой являются организация досуга, творческое самовыражение, религиозное направление работы, индивидуальная и групповая психотерапия, образовательные программы, программы посещения пожилых людей студентами-волонтерами, а также уделяет внимание психологической работе с персоналом центра.

Схожую точку зрения на процесс психологического сопровождения пожилых людей имеют С.М. Жучкова и С.В. Шмелева. На их взгляд, весьма перспективным направлением в психологической работе является создание

возможностей нахождения и реализации социально значимых целей и смыслов [6, с. 62]. Комплекс мер, направленный на улучшение эмоционального состояния и физического самочувствия наравне с активизацией смысложизненного ресурсного фактора, служит механизмом, повышающим удовлетворенность жизнью и корректирующим негативные поведенческие и мировоззренческие установки.

Несколько иную точку зрения на психологическое сопровождение пожилых людей предлагает М.В. Ермолаева. Автор обращается к основополагающим для отечественной психологии представлениям о человеке как о субъекте деятельности. Опираясь на труды Б.Г. Ананьева, К.А. Абульхановой-Славской, А.А. Деркача и др., она предлагает такую модель сопровождения, в задачи которой входит помощь пожилому человеку в осознании потребности в самореализации как важнейшей жизненной потребности быть нужным, социально-востребованным, оценить свой жизненный опыт как реальную способность действовать и сохранять пространство направленного взаимодействия как пространство развития [4, с. 74]. По утверждению исследователя, субъектный подход предлагает эффективное психологическое сопровождение при любом типе старения, выделяемых автором (нормальном и оптимальном), посредством создания условий личностного самоопределения при самостоятельном выборе направлений в развитии [5, с. 110].

Согласно точки зрения Т.А. Безенковой и ее коллег [2, с. 177], снизить негативные последствия старения населения можно, используя благоприятные условия для продолжения пожилыми людьми активной, трудовой и иной деятельности (вкуче с опережающим обучением вопросам геронтологии и привлечением ресурсов как государственных, так и общественных организаций). По мнению авторов, пути совершенствования технологий сопровождения и поддержки пожилых людей должны быть направлены на решение собственных социальных проблем, активность во взаимодействии со средой. Решение данных задач предлагается по следующим направлениям:

- Социально-правовое направление, ориентированное на консультирование по юридическим и экономическим вопросам, разъяснение мер социальной поддержки, содействие в оформлении в учреждения социального обслуживания.

- Образовательное направление.

- Социально-психологическое направление,

подводящее пожилых людей к осмыслению помех и затруднений, а также определению условий и факторов, оптимизирующих общение посредством геронтоволонтерства.

- Культурно-досуговое направление, предполагающее организацию и проведение занятий, экскурсий, праздников, концертов.

Основываясь на теоретические положения работ об общих принципах построения психокоррекционной работы Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина, Б.Д. Карвасарского, Ж.М. Новикова [10, с. 131] предлагает эклектический подход (или «мультимодальную психотерапию») в психологическом сопровождении пожилых людей. Суть данного подхода заключается в использовании наиболее эффективных приемов из разных подходов и теоретических направлений, наиболее доступных для выполнения, не ограничивая процесс сопровождения какими-либо техниками. Наиболее успешными методами данного подхода, по мнению автора, являются методы телесно-ориентированной психотерапии, символдрама, метод библиотерапии.

Ж.М. Новикова утверждает, что тренинговая программа, основанная на принципах эклектического подхода и апробированная ей в геронтологических домах-пансионатах, существенно влияет на эмоциональную сферу, снижает показатели тревожности, ригидности, а также развивает волевые качества, что подтверждается результатами проведенного статистического сравнительного анализа контрольной и экспериментальной групп до и после тренинга.

По мнению С.Н. Шиловой [14, с. 313], основными задачами психологического сопровождения пожилых людей являются установление гармоничных отношений с социальным окружением, расширение возможности социальной коммуникации и социальной активности граждан старшего поколения. Поэтому особое значение приобретает содействие адаптации и социализации пожилых людей, направленное на формирование у них нового социального опыта, позитивной мотивации и активизации потенциальных возможностей личности в решении собственных проблем. Предложенные автором на основе данной информации технологии адаптации и социальной реабилитации граждан старших возрастов (в условиях домов-интернатов) включают в себя: формирование навыков самообслуживания, передвижения, ориентации в среде обитания, личной безопасности; обучение персональной сохранности; обучение решению личных и

психологических проблем; обучение социальному общению.

В соответствии с тем, что при организации процесса психологического сопровождения важно учитывать особенности развития человека в позднем возрасте, неоднородность индивидуальных проявлений процесса старения, Г. Колик выделяет следующие принципы [9, с. 110]:

- дифференциация, обусловленная неоднородностью данной возрастной группы населения;

- индивидуализация, обусловленная неравномерностью процессов старения у каждого отдельного взятого индивида;

- комплексность, т.к. развитие личности в позднем возрасте характеризуется биологическими и социально-психологическими изменениями;

- равноправное партнерство, предполагающее свободу выбора и движение по направлению от опеки к партнерству;

- актуализация результатов – принцип, предполагающий незамедлительное применение полученных знаний, умений и навыков.

Внедрение оздоровительно-образовательных технологий для пожилых людей в процесс психологического сопровождения в условиях стационарного учреждения, по мнению Д.О. Харченко и Т.А. Сидорчук, является неотъемлемым фактором развития и саморазвития пожилых людей [12, с. 183]. Предложенная авторами программа предполагает мероприятия по проработке причинно-следственных связей возникновения заболеваний, межличностных взаимоотношений, профилактики стресса и основ конфликтологии, методологических основ физической активности, трудотерапии, геродиетики, имиджа пожилого человека.

В целях успешной адаптации пожилых людей к новым жизненным условиям, снижения уровня тревожности и профилактики депрессивных состояний А.Ю. Холодов [13, с. 245] указывает на необходимость выявления предпочтений и интересов пожилых людей. Автор утверждает, что модель психологического сопровождения (например, в условиях стационарного учреждения социального обслуживания) должна изменяться в зависимости от нужд и желаний получателей услуг учреждения и предусматривать развитие тех умений и навыков, к которым проявляется наибольший интерес.

Таким образом, существующие в отечественной психологической науке подходы к разработке, организации и реализации психологического сопровождения пожилых людей нельзя свести к

одной единственной методологии. Существующие модели, несмотря на некоторые сходные механизмы осуществления, можно отнести к возрастно-психологическому подходу (Л.С. Выготский и Д.Б. Эльконин) [2, 8, 12, 13], субъектному подходу (С.Л. Рубинштейн, Б.Г. Ананьев) [4, 5], экзистенциальному подходу (В. Франкл, Р. Мэй) [1, 6, 7]. Также, стоит отметить, что подходы, рассмотренные в данной статье (за исключением субъектного), не имеют прочных доказательств своей эффективности по причине отсутствия значительных эмпирических исследований на показательных выборках испытуемых.

Зарубежные модели психологического сопровождения пожилых людей

В целях улучшения качества жизни клиентов домов престарелых в Норвегии был разработан и внедрен во многие учреждения многокомпонентный подход «COSMOS» (C**O**mmunication, S**y**stematic assessment and treatment of pain, M**e**dication review, O**cc**upational therapy, S**a**fety) [20, с. 2]. Данный подход сочетает в себе работу над улучшением коммуникативных навыков, систематической оценки и лечения боли, анализа лекарств и организации значимых мероприятий, проводимых персоналом домов престарелых. Таким образом, вмешательство направлено на улучшение психического и физического здоровья людей, безопасность и экономическую эффективность.

Исследование, проводимое норвежским исследователем J. Drageset и коллегами, направленное на повышение качества жизни жителей домов престарелых, позволило сделать вывод, что психологическое сопровождение должно заключаться в том, чтобы понимать индивидуальный опыт пациентов и значение, которое этот опыт может иметь для них [18, с. 14]. Требуется, чтобы персонал прислушивался к каждому человеку и помогал им находить свои собственные стратегии. Ориентация на индивидуальное удовлетворение потребностей каждого, например план ухода и первичный контакт, также имеет важное значение. Кроме того, необходимо помогать людям участвовать в значимых мероприятиях и взаимодействии со сверстниками, друзьями и семьей. Необходимость выполнения предъявленных рекомендаций обусловлена полученными эмпирическими данными, в частности, связанными с качеством жизни соматическими болями, эмоциональным и психическим здоровьем, которые отрицательно связаны с тревогой. Также, увеличение

показателей депрессивных состояний было отрицательно связано с психическим здоровьем, привязанность была положительно связана с жизнеспособностью, а также социальная интеграция с социальным функционированием; воспитание было отрицательно связано с ролевыми эмоциями.

Итальянские исследователи Delle Fave A., Bassi M., Voccaletti E.S. и другие особую положительную роль в повышении уровня психологического благополучия пожилых людей отводят активному отдыху и физической активности [17, с. 3]. Исследование, проведенное учеными в «центрах многофункциональной агрегации» (учреждениях, в которых жители города любой возрастной группы могут посещать различные мероприятия, включая социальные, развлекательные и спортивные мероприятия, как возможность стать частью сообщества), среди пожилых итальянцев в возрасте от 67 до 85 лет, позволило сделать вывод, что реализация их программы «PoliFit», обучающей ежедневной физической активности, способствует повышению уровня субъективного психологического благополучия. В частности, у пожилых людей, принявших участие в исследовании наблюдалось улучшение самочувствия, особенно на эмоциональном уровне. Анализ эффективности влияния реализованной программы на психологические показатели благополучия свидетельствовал об улучшении регуляции эмоций респондентов со значительным увеличением использования когнитивной переоценки своего состояния и значительным снижением выраженности механизма подавления.

В американской геронтологической науке особое внимание уделяется интегративному подходу в сопровождении пожилых людей как совокупности применения на практике знаний из различных областей знаний – гериатрии, геронтопсихологии, социальной работы и др. [15, 16, 19].

Так, A. Bowling и S. Piffe предприняли исследование, направленное на выяснение того, предсказывают ли базовые биологические, психологические и социальные подходы к старению будущее качество жизни [16, с. 7]. Авторы сделали вывод, что только психологический подход к успешному старению независимо предсказывал качество жизни. С их точки зрения, успешное старение – это не только поддержание здоровья, но и максимальное использование психологических ресурсов, а именно самоэффективности и жизнестойкости. Увеличение использования профилактической

помощи, улучшение медицинского контроля за заболеваемостью и изменение образа жизни у пожилых людей могут оказать благотворное влияние на здоровье и долголетие, но не могут улучшить их качество жизни. Добавление лет к жизни и жизни к годам может потребовать двух разных подходов в сопровождении пожилых людей – физического и психологического.

Таким образом, зарубежные теоретические подходы и практические модели нельзя назвать только психологическими, т.к. они стремятся сочетать в себе знания об организации процесса сопровождения пожилого человека из других наук – медицины, социальной работы, экономики и др., что служит причиной оказания комплексной, всесторонней поддержки.

Заключение

Представленные в данной статье подходы к психологическому сопровождению пожилых людей могут послужить отправной точкой для

дальнейших эмпирических и экспериментальных исследований по данной тематике.

Совокупность представленных в статье подходов к сопровождению пожилых людей относятся, по большей части, к социально-психологической работе, которая, несомненно, является крайне важной для представителей старшего поколения. Однако, учитывая существующие условия стремительного накопления знаний и связанные с ними идеи непрерывного образования (или «life-long learning»), особенно важным представляется обоснование модели психолого-педагогического сопровождения, которая позволяла бы эффективно удовлетворять образовательные потребности людей «третьего возраста». Тем не менее, психолого-педагогическое направление сопровождения пожилых людей и в отечественной, и в зарубежной литературе остается малоизученным.

Литература

1. Басов И.А., Земская М.П. Актуальность экзистенциального подхода в психологическом сопровождении пожилых людей // Наука и общество: проблемы современных исследований: XI Международная научно-практическая конференция: сборник статей в 2 ч. Ч. 2; под ред. д-ра филол. наук, профессора А.Э. Еремеева. Омск: Изд-во ОмГА. 2016. С. 3 – 7.
2. Безенкова Т.А., Испулова С.Н., Олейник Е.В. и др. Социально-педагогические технологии сопровождения и поддержки пожилых людей // Современные наукоемкие технологии. Пенза: Издательский дом «Академия естествознания». 2018. № 8. С. 176 – 180.
3. Борисенков В.П., Гукаленко О.В. Институт семьи и семейная политика в современной России: проблемы, тенденции и перспективы // Интернет-журнал Науковедение. М.: Издательский центр «Науковедение». 2014. № 5 (24). URL: <http://naukovedenie.ru/PDF/130PVN514.pdf> (дата обращения: 04.04.2020)
4. Ермолаева М.В., Лубовский Д.В. Дилемма внутренней позиции в пожилом возрасте // Актуальные проблемы психологического знания. М.: Московский психолого-социальный университет. 2016. № 1 (38). С. 65 – 75.
5. Ермолаева М.В., Лубовский Д.В. Изменения внутренней позиции людей зрелого возраста в процессе обучения // Новое в психолого-педагогических исследованиях. М.: Московский психолого-социальный университет. 2016. № 1 (41). С. 109 – 117.
6. Жучкова С.М., Шмелева С.В. Социально-психологическое сопровождение людей пожилого возраста // Достижения современной науки: Материалы международной научно-практической конференции. Курск: ИП Бескровный А.В. 2017. С. 62 – 65.
7. Казакова Е.П., Тряпицына А.П. Диалог на лестнице успеха: школа на пороге нового века. СПб: «Петербург – XXI век», совместно с ЗАО «Пресс-Атташе», 1997. 60 с.
8. Ключева Н.В. Экзистенциальный контекст психологического сопровождения людей пожилого возраста // Методология современной психологии. Вып. 8 / Сб. под ред. Козлова В.В., Карпова А.В., Мазилова В.А., Петренко В.Ф. Ярославль: ЯрГУ, ЛКИИСИ РАН, МАПН. 2017. С. 128 – 142.
9. Колик Г.К. проблеме педагогического сопровождения досуговой деятельности людей пожилого возраста // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. СПб.: Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена. 2007. Том 6. № 24. С. 109 – 111.
10. Новикова Ж.М. Особенности психологического сопровождения людей пожилого возраста // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. Минск: Профессиональные издания. 2014. № 3 (17). С. 128 – 137.

11. Попова А.Л., Канавцев М.В. Социально-демографические проблемы старения населения России и их решение // Известия Санкт-Петербургского государственного аграрного университета. СПб.: Санкт-Петербургский государственный аграрный университет. 2015. № 40. С. 156 – 161.
12. Харченко Д.О., Сидорчук Т.А. Оздоровительно-образовательные программы для пожилых людей в стационарных учреждениях // Молодежь и наука: актуальные проблемы педагогики и психологии. Смоленск: Смоленский государственный университет. 2016. № 1. С. 182 – 186.
13. Холодов А.Ю. Психолого-педагогическое сопровождение как средство адаптации лиц пожилого возраста к новым жизненным условиям // European scientific conference: Сборник статей IX Международной научно-практической конференции. Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». 2018. С. 243 – 246.
14. Шилова С.Н. Социально-педагогическое сопровождение адаптации и социализации пожилых людей в условиях стационарного учреждения социального обслуживания // Социальная политика и социология. М.: РГСУ. 2009. № 10 (52). С. 312 – 319.
15. Bensadon B.A. Psychology and Geriatrics: Integrated care for an older population. Florida: Academic Press. 2015.
16. Bowling A., Iliffe S. Psychological approach to successful ageing predicts future quality of life in older adults // Health and quality of life outcomes. 2011. № 9 (13). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-13>
17. Delle Fave A., Bassi M., Boccaletti E.S. et al. Promoting Well-Being in Old Age: The Psychological Benefits of Two Training Programs of Adapted Physical Activity // Front Psychol. 2018. № 9 (828). doi:10.3389/fpsyg.2018.00828
18. Drageset J., Dysvik E., Espehaug B., et al. Suffering and mental health among older people living in nursing homes // PeerJ. 2015. № 3.
19. Hoge M A., Karel M.J., Zeiss A.M. et al. Strengthening psychology's workforce for older adults: Implications of the Institute of Medicine's report to Congress // The American psychologist. № 70 (3). P. 265 – 278. <https://doi.org/10.1037/a0038927>
20. Husebo B.S., Flo E., Aarsland D. et al. COSMOS – improving the quality of life in nursing home patients // Implement Sci. 2015. № 10.

References

1. Basov I.A., Zemskaja M.P. Aktual'nost' jekzistencial'nogo podhoda v psihologicheskom soprovozhdenii pozhilyh ljudej. Nauka i obshhestvo: problemy sovremennyh issledovanij: HI Mezhdunarodnaja nauchno-prakticheskaja konferencija: sbornik statej v 2 ch. Ch. 2; pod red. d-ra filol. nauk, professora A.Je. Eremeeva. Omsk: Izd-vo OmGA. 2016. S. 3 – 7.
2. Bezenkova T.A., Ispulova S.N., Oleĭnik E.V. i dr. Social'no-pedagogicheskie tehnologii soprovozhdenija i podderzhki pozhilyh ljudej. Sovremennye naukoemkie tehnologii. Penza: Izdatel'skij dom «Akademija estestvoznaniya». 2018. № 8. S. 176 – 180.
3. Borisenkov V.P., Gukalenko O.V. Institut sem'i i semejnaja politika v sovremennoj Rossii: problemy, tendencii i perspektivy. Internet-zhurnal Naukovedenie. M.: Izdatel'skij centr «Naukovedenie». 2014. № 5 (24). URL: <http://naukovedenie.ru/PDF/130PVN514.pdf> (data obrashhenija: 04.04.2020)
4. Ermolaeva M.V., Lubovskij D.V. Dilemma vnutrennej pozicii v pozhilom vozraste. Aktual'nye problemy psihologicheskogo znaniya. M.: Moskovskij psihologo-social'nyj universitet. 2016. № 1 (38). S. 65 – 75.
5. Ermolaeva M.V., Lubovskij D.V. Izmenenija vnutrennej pozicii ljudej zrelogo vozrasta v processe obuchenija. Novoe v psihologo-pedagogicheskikh issledovanijah. M.: Moskovskij psihologo-social'nyj universitet. 2016. № 1 (41). S. 109 – 117.
6. Zhuchkova S.M., Shmeleva S.V. Social'no-psihologicheskoe soprovozhdenie ljudej pozhilogo vozrasta. Dostizhenija sovremennoj nauki: Materialy mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii. Kursk: IP Beskrovnyj A.V. 2017. S. 62 – 65.
7. Kazakova E.P., Trjapicyna A.P. Dialog na lestnice uspeha: shkola na poroge novogo veka. SPb: «Peterburg – XXI vek», sovместно s ZAO «Press-Attashe», 1997. 60 s.
8. Kljueva N.V. Jekzistencial'nyj kontekst psihologicheskogo soprovozhdenija ljudej pozhilogo vozrasta. Metodologija sovremennoj psihologii. Vyp. 8. Sb. pod red. Kozlova V.V., Karpova A.V., Mazilova V.A., Petrenko V.F. Jaroslavl': JarGU, LKIISI RAN, MAPN. 2017. S. 128 – 142.

9. Kolik G.K probleme pedagogicheskogo soprovozhdenija dosugovoj dejatel'nosti ljudej pozhilogo vozrasta. Izvestija RGPU im. A.I. Gercena. SPb.: Rossijskij gosudarstvennyj pedagogicheskij universitet im. A.I. Gercena. 2007. Tom 6. № 24. S. 109 – 111.
10. Novikova Zh.M. Osobennosti psihologicheskogo soprovozhdenija ljudej pozhilogo vozrasta. Psihijatrija, psihoterapija i klinicheskaja psihologija. Minsk: Professional'nye izdanija. 2014. № 3 (17). S. 128 – 137.
11. Popova A.L., Kanavcev M.V. Social'no-demograficheskie problemy starenija naselenija Rossii i ih reshenie. Izvestija Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo agrarnogo universiteta. SPb.: Sankt-Peterburgskij gosudarstvennyj agrarnyj universitet. 2015. № 40. S. 156 – 161.
12. Harchenko D.O., Sidorchuk T.A. Ozdorovitel'no-obrazovatel'nye programmy dlja pozhilyh ljudej v stacionarnyh uchrezhdenijah. Molodezh' i nauka: aktual'nye problemy pedagogiki i psihologii. Smolensk: Smolenskij gosudarstvennyj universitet. 2016. № 1. S. 182 – 186.
13. Holodov A.Ju. Psihologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie kak sredstvo adaptacii lic pozhilogo vozrasta k novym zhiznennym uslovijam. European scientific conference: Sbornik statej IX Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii. Penza: MCNS «Nauka i Prosveshhenie». 2018. S. 243 – 246.
14. Shilova S.N. Social'no-pedagogicheskoe soprovozhdenie adaptacii i socializacii pozhilyh ljudej v uslovijah stacionarnogo uchrezhdenija social'nogo obsluzhivanija. Social'naja politika i sociologija. M.: RGSU. 2009. № 10 (52). S. 312 – 319.
15. Bensadon B.A. Psychology and Geriatrics: Integrated care for an older population. Florida: Academic Press. 2015.
16. Bowling A., Iliffe S. Psychological approach to successful ageing predicts future quality of life in older adults. Health and quality of life outcomes. 2011. № 9 (13). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-13>
17. Delle Fave A., Bassi M., Boccaletti E.S. et al. Promoting Well-Being in Old Age: The Psychological Benefits of Two Training Programs of Adapted Physical Activity. Front Psychol. 2018. № 9 (828). doi:10.3389/fpsyg.2018.00828
18. Drageset J., Dysvik E., Espehaug B., et al. Suffering and mental health among older people living in nursing homes. PeerJ. 2015. № 3.
19. Hoge M.A., Karel M.J., Zeiss A.M. et al. Strengthening psychology's workforce for older adults: Implications of the Institute of Medicine's report to Congress. The American psychologist. № 70 (3). P. 265 – 278. <https://doi.org/10.1037/a0038927>
20. Husebo B.S., Flo E., Aarsland D. et al. COSMOS – improving the quality of life in nursing home patients // Implement Sci. 2015. № 10.

**Rybakov A.V., Postgraduate,
Mari State University**

PROBLEM OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF ELDERLY PEOPLE IN MODERN PSYCHOLOGICAL SCIENCE AND PRACTICE

Abstract: this article presents a theoretical analysis of literature sources devoted to modern domestic and foreign approaches to psychological support of older people. In the psychological literature, existing models of psychological support can be attributed to the following approaches: age-psychological, existential, subjective, eclectic, integrative. Unlike Western models, the main feature of which can be identified as the integration of knowledge from various sciences (such as medicine, economics, social work, psychology), domestic models can not be attributed to a single methodology. It can also be summarized that domestic models in most cases do not have sufficient empirical base to confirm their effectiveness.

It is important to note that the models of support presented in the article should be characterized as socio-psychological, as they are aimed at improving the interaction of the older generation with the surrounding society.

Taking into account all of the above, the article highlights the need to substantiate the model of psychological and pedagogical support. The main conclusion of the article is the statement about the problem existing in modern psychological science of insufficient development and methodological validity of approaches to psychological and pedagogical support of older people in modern conditions, requiring subjects to continuously replenish their own knowledge throughout life (long-life learning), which would effectively and specifically allow to meet the cognitive needs of representatives of the "third age".

Keywords: psychological support, old and senile age, existential approach, subjective approach, eclectic approach, integrative approach

*Урмурзина Б.Г., кандидат психологических наук, доцент,
Сеилханова С.Е.,
Актюбинский региональный государственный
университет им. К. Жубанова, Республика Казахстан*

ИССЛЕДОВАНИЕ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА КУРСАНТОВ В ВОЕННО-УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Аннотация: в статье показаны результаты исследования особенностей акцентуаций личности курсантов военного института 1-го и 3-го курсов по методике К. Леонгарда. По результатам проведенных работ, выражено преобладание гипертимного типа характера. Анализ исследования позволяет сформулировать выводы и оценить дальнейшие перспективы становления личности в условиях военно-учебной деятельности. Военная профессия, реализуемая в сложных, порой экстремальных, условиях среды не может быть массовой. Даже на стадии профессионального обучения она предъявляет повышенные требования к личности будущего офицера. Поэтому возникает задача оценки профессиональной пригодности человека к военной профессии и выявления всего комплекса факторов, влияющих на эффективность военно-профессиональной деятельности. Особенности проявления характера всегда интересовали ученых и попытки классификации имели целью определить какие условия и каким образом влияют на формирование личности в целом.

Ключевые слова: военная деятельность, курсанты военного института, акцентуации характера К. Леонгарда, становление личности

Военная деятельность характеризуется наличием ценностных противоречий, которые обусловлены особыми требованиями, качественно отличающимися от требований обычной жизненной ситуации и относительной стабильностью ценностно-смысловой сферы личности, не поддающейся быстрому кардинальному перестраиванию.

Военная профессия, реализуемая в сложных, порой экстремальных, условиях среды не может быть массовой. Даже на стадии профессионального обучения она предъявляет повышенные требования к личности будущего офицера. Поэтому возникает задача оценки профессиональной пригодности человека к военной профессии и выявления всего комплекса факторов, влияющих на эффективность военно-профессиональной деятельности.

В Военном институте Сил Воздушной обороны нами была поставлена задача исследования особенностей акцентуаций личности молодого поколения курсантов-военнослужащих, а именно 1-го и 3-го курсов. Последующий сравнительный анализ эмпирического исследования позволил установить сходство и различие наиболее выраженных черт в данной популяции. Общая выборка составила 50 человек (22 человека на 1-м курсе и 28 человек 3-го курса).

Особенности проявления характера всегда интересовали ученых и попытки классификации имели целью определить какие условия и каким образом влияют на формирование личности в целом. Наиболее известной первой типологией явля-

ется работа К. Леонгарда в 1968 году. В дальнейшем эту работу продолжили А.Личко, П.Ганнушкин и эти исследования позволяют использовать их как на взрослой аудитории, так и на подростках. Особенно ценны эти диагностические материалы в кадровом отборе, когда необходимо выявить профессионально важные качества и прогнозировать успешность дальнейшей профессиональной деятельности [1].

Акцентуации характера показывают интенсивность (чрезмерную выраженность) индивидуальных черт характера, которая подчеркивает своеобразие реакций человека на воздействующие факторы или конкретную ситуацию. Акцентуации являются стержнем личности и влияют на адаптацию человека к изменяющимся условиям среды, что можно наблюдать при общении с другими, во взаимодействии в коллективе. Кроме того, в дальнейшем они оказывают влияние на формирование профессионального стиля деятельности.

К.Леонгард считал, что есть наследственно и социально обусловленные условия формирования заостренных черт личности и поделил их на группы. Первая группа акцентуаций базируется на темпераменте (гипертимный, эмотивный, дистимический, аффективно-лабильный, аффективно-экзальтированный и тревожный), а яркость их проявления зависит от подвижности и силы нервной системы.

Вторая группа акцентуаций зависит от социального окружения человека, начиная с детства и является той почвой, на которой появляются ростки акцентуаций характера. А потом они способ-

ствуют формированию устойчивых характерологических признаков личности (демонстративный, застревающий, педантичный и возбудимый).

На рис. 1 представлены усредненные профили

акцентуаций характера по двум выборкам – курсантам разных курсов (признаком акцентуации являются данные, более 12 баллов).

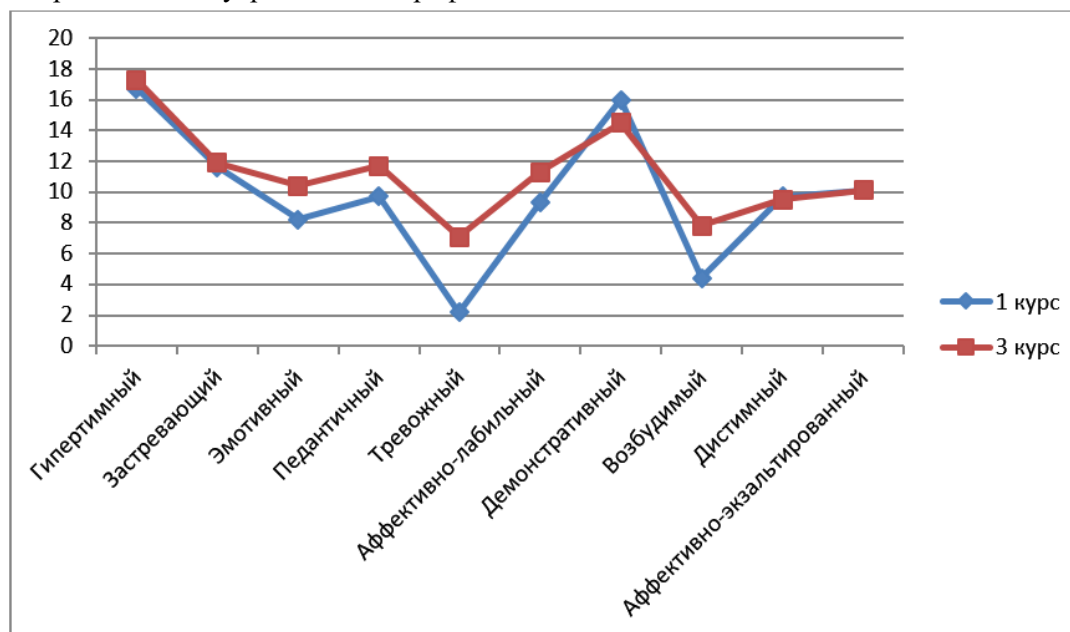


Рис. 1. Сравнительный профиль акцентуаций характера военных курсантов 1-го и 3-го курсов (по тесту Леонгарда)

Анализ диаграммы по экспериментальным данным совершенно очевидно показывает, что обе выборки имеют сходство в структуре акцентуаций в половине признаков, а различия наблюдаются в степени выраженности отдельных акцентуаций. Совпадение и абсолютная идентичность на 1-м и 3-м курсах наблюдается по следующим акцентуациям: гипертимный, застревающий, демонстративный, дистимный и аффективно-экзальтированный. Это позволяет составить усредненный характерологический портрет, где самой яркой акцентуацией является гипертимный тип – он базируется на наследственности, темпераменте, а самый часто наблюдаемый – сангвиник. Его отдельные признаки: коммуникабельность, оптимизм, высокий жизненный тонус, спонтанность и потребность в отстаивании своего мнения, определенное легкомыслие. Возможно возникновение межличностных конфликтов из-за малого жизненного опыта и стремления к самоутверждению. Хотя привыкание к жесткой воинской дисциплине дается ценой известного напряжения, тем не менее, гибкость и пластичность психики позволяет быстрее адаптироваться и менять поведенческие стереотипы в условиях военно-учебной деятельности.

Вторая по степени выраженности и общая акцентуация – это демонстративный тип (14,5-16

баллов), а он относится к социально обусловленному. Частые смены настроения и переход от позитивных к негативным эмоциям – это наиболее заметные проявления, а у первокурсников чуть более выражено это качество. В однородной гендерной (мужской) среде проявляется чувство соперничества, стремление к лидерству и попытки проявить себя публично. Кстати, в среде курсантов пользуются большой популярностью занятия в художественной самодеятельности. Одной из причин этого является потребность в забавах и развлечениях, в творческом самовыражении, что хорошо компенсирует однообразие и монотонию военно-учебной деятельности.

Третья выраженная общая акцентуация для двух выборок – это застревающий тип (12 баллов), также социально обусловленный. Острота его проявления в нашем случае не критична, на его основе формируется настойчивость, честолюбие, стремление добиваться своих целей и высоких показателей в учебе и спорте. В дальнейшем, сочетая с дисциплинированностью, мы можем прогнозировать формирование типичной подструктуры личности – профессионально-важные качества.

Поскольку возраст обследуемых – 18-20 лет, то часть характеристик личности даже при повышенных значениях относится к юношеской социальной норме: избыточная смещливость, непостоян-

ство привязанностей, бесцеремонность поведения, беспечность. В зрелой среде это бы обозначило проблему инфантилизма взрослого человека. К молодежной норме можно отнести и другие характеристики: в ситуации стресса проявляется не всегда целенаправленная активность, импульсивность поведения. В сфере профессиональных предпочтений у таких индивидов отмечается предпочтение тех составляющих сфер деятельности, где можно реализовать физическую и социальную активность, тягу к общению, стремлению быть всегда на виду. Как положительные качества можно отметить склонность к риску, тенденцию к противодействию, стеническую реакцию на стрессоры. Это в совокупности и обеспечивает основу нервно-психической устойчивости.

Наименее проявлены в нашей выборке тревожный и возбудимый типы акцентуаций. Это связано с тем, что военная служба привлекательна не для всех юношей и работает естественный отбор – в армию идут с устойчивой мотивацией и осознанной необходимостью терпеть тяготы военной службы. Кроме того, еще одним «фильтром» в отборе кандидатов в военные вузы является профессионально-психологический отбор. Подчеркнем, что уже при поступлении в военный вуз эта категория молодых людей имеет достаточно сформированный стержень личности. Таким образом, стенические характеристики личности преобладают в данной выборке.

Подводя итоги, отметим, что характер профиля акцентуаций свидетельствует о заметной симметрии профилей акцентуаций в двух выборках, но есть и различия. Пикообразный профиль акцентуаций 1-го курса характеризует переживание трудностей в социальных контактах или в связи с серьезным межличностным конфликтом, драматизацию неблагоприятных событий, беспокойство. Мы полагаем, что наблюдаемое рассогласование личностных свойств отражает гиперкомпенсаторную установку у личностей с вытесненной агрессией. В этой группе часть курсантов может провоцировать нарушения воинской дисциплины, внутригрупповые конфликты. Процесс становления личности этой категории лиц проходит через внутриличностный кризис и заметное проявление полярных эмоций.

На 3-м курсе в профиле происходит заметная перестройка акцентуаций, повышающая

показатели тревожности и педантичности в сравнении с 1-м курсом, но лежащие все-таки в границах социальной нормы. Профиль акцентуаций более сбалансирован и гармоничен у курсантов 3-го курса, они прошли очередную летнюю практику и заметно повышение степени профессиональной ответственности. Ведущими потребностями являются независимость и свобода выбора, возникает удовлетворение от процесса деятельности. Такие люди упрямы, настойчивы в достижении своих целей, хорошо включаются в социальную среду, легко налаживают контакты с новым окружением. Данная тенденция уже была выявлена при переходе на старшие курсы военного вуза в исследованиях более 10 лет назад [4]. Наш практический опыт позволяет сделать выводы о том, что современные молодые люди характеризуются значительными психологическими признаками, влияющим и на интеллектуальную деятельность:

- относительно слабая нервная система, чувствительная к внешним воздействиям;
- повышенный невротизм (черта личности, характеризующаяся эмоциональной неустойчивостью, тревогой, низким самоуважением и иногда вегетативными расстройствами).

Диапазон разброса показателей акцентуаций на 3-м курсе отражает более сбалансированную личность, чем на 1-м курсе. Следовательно, существует определенный диапазон индивидуальных различий у курсантов 1-го и 3-го курсов в период формирования профессионализма в процессе военно-учебной деятельности.

Подводя итог, отметим, что в формировании акцентуированного характера ключевую роль играет наследственность, врожденные личностные особенности. В дальнейшем социальное окружение развивает и формирует свой спектр акцентуаций и степень взаимообусловленности в целом. Акцентуации встречаются не только в «чистом» виде, что лежит в основе классификации, но и в «смешанной» форме, что отражает динамику развития личности будущего офицера. Полученные результаты эмпирического исследования акцентуаций курсантов военного вуза позволяют сформулировать общие выводы и определить перспективы дальнейшего изучения феномена профессионального становления военного специалиста.

Литература

1. Бирюков В.М. Психологическая работа в части: теория, методика, практика: Пособие для психологов и офицеров части. Алматы: ВИВСРК, 2000. 693 с.
2. Никифоров Г.С. Диагностика здоровья: Психологический практикум. СПб.: Речь, 2007. 950 с.
3. Платонов К.К. Вопросы психологии труда. М.: Медицина, 1970. 263 с.
4. Росколюдько Н.И. Закономерности профессионального становления курсантов в процессе военно-учебной деятельности: дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2009. 245 с.
5. Смирнов С.Д. Педагогика и психология высшего образования. От деятельности к личности. М.: Академия, 2003. 159 с.

References

1. Birjukov V.M. Psihologicheskaja rabota v chasti: teorija, metodika, praktika: Posobie dlja psihologov i oficerov chasti. Almaty: VIVSRK, 2000. 693 s.
2. Nikiforov G.S. Diagnostika zdorov'ja: Psihologicheskij praktikum. SPb.: Rech', 2007. 950 s.
3. Platonov K.K. Voprosy psihologii truda. M.: Medicina, 1970. 263 s.
4. Roskolod'ko N.I. Zakonomernosti professional'nogo stanovlenija kursantov v processe voenno-uchebnoj dejatel'nosti: dis. ... kand. psihol. nauk. Jaroslavl', 2009. 245 s.
5. Smirnov S.D. Pedagogika i psihologija vysshego obrazovanija. Ot dejatel'nosti k lichnosti. M.: Akademiya, 2003. 159 s.

*Urmurzina B.G., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Seilkhanova S.E.,
Aktobe Regional State University named after K. Zhubanov, Republic of Kazakhstan*

RESEARCH OF CHARACTER ACCENTUATIONS OF CADETS IN MILITARY TRAINING ACTIVITIES

Abstract: the article shows the results of a study of the features of accentuations of the personality of cadets of the military institute of the 1st and 3rd courses according to the method of K. Leonhard. According to the results of the conducted work, the predominance of the hyperthymic type of character is expressed. The analysis of the research allows us to formulate conclusions and assess the future prospects of personal development in the conditions of military training activities. The military profession, implemented in difficult, sometimes extreme, environmental conditions, cannot be mass. Even at the stage of professional training, it makes increased demands on the personality of the future officer. Therefore, there is a problem of assessing a person's professional fitness for the military profession and identifying the entire set of factors that affect the effectiveness of military professional activities. The peculiarities of character expression have always interested scientists and attempts at classification were aimed at determining what conditions and how they affect the formation of personality as a whole.

Keywords: military activity, cadets of the military institute, accentuations of K. Leonhard's character, formation of personality

*Косова Е.М.,
Пеленёва П.А.,
Московский государственный институт международных
отношений (университет) МИД Российской Федерации*

ВИЗУАЛЬНЫЙ МЕДИЙНЫЙ ОБРАЗ COVID-19 КАК СУПЕР-СТИМУЛ: ПОЧЕМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ НЕ ОПРАВДЫВАЕТ СЕБЯ?

Аннотация: в эпоху повсеместной медиатизации, эмоции как уникальный комплексный механизм адаптации к постоянно изменяющимся условиям внешней среды, имеют ключевое значение. Они выступают «навигаторами» в виртуальном мире, соотнося его с «физически» реальным миром, в котором человек развивался эволюционно. В данном контексте особую роль приобретают искусственно создаваемые медиа сверхнормальные стимулы, направленные на генерацию сверхсильных эмоций – так называемые супер-стимулы. Супер-стимулы, являясь концептуальным порождением и элементом гиперреальности как феномена отражения действительности в семиотическом пространстве, активно используются средствами массовой информации с целью усиления эмоционального отклика потребителя, что позволяет медиа пробиться сквозь информационный шум. Данная идея приобретает особую актуальность в эпоху первой «инфодемии», сформировавшейся вокруг пандемии коронавируса Covid-19. В условиях повсеместной самоизоляции и карантинных мер, медиа становятся для общества практически единственным ресурсом получения информации и коммуникации, в результате чего уровень информационного шума повышается, и СМИ испытывают еще большую потребность «достучаться» до подсознания потребителя – и до его эмоций. Данное исследование направлено на изучение визуального медийного образа Covid-19 как супер-стимула и опыта реализации данного супер-стимула в онлайн средствах массовой информации. В ходе работы был проведен опрос общественного мнения о том, какие эмоции вызывают различные изображения коронавируса, наиболее часто публиковавшиеся в СМИ в начале пандемии. Результаты данного опроса показали, что уже в начале инфодемии именно изображения частиц Covid-19 не достигали своей цели – большинство респондентов, рассматривая как «реалистичные», так и стилизованные картинки, оставались безучастными и не испытывали ярко выраженных эмоций.

Ключевые слова: эмоции, супер-стимул, страх, Covid-19, медиа, гиперреальность

Способность изменять эмоциональные реакции по мере изменения обстоятельств является важнейшим компонентом нормального адаптивного поведения. Эмоциональная реакция может отточить наши способности к восприятию, облегчить быстрые действия и принятие решений, укрепить социальные связи и улучшить память о важных событиях (Phelps and LeDoux, 2005). Традиционно негативные эмоции, такие как страх или отвращение, играют важную роль в формировании биологически и социально адекватного поведения человека, наравне с позитивными эмоциями. Исследования, проводившиеся над пациентами с нарушенной функциональностью участков головного мозга, отвечающих за переживание негативных эмоций, в частности, вентромедиальной зоны и префронтальной коры (Shiv et al., 2005), показали, что при прочих равных условиях индивиды с нарушенной «функцией страха» склонны принимать менее выигранные решения в нормальных биологических и социальных ситуациях, не требующих проявления хладнокровия и игнорирования риска.

Критически важно различать страх и панику. Страх представляет собой базовую эмоцию

(Barlow, 2002), продуктивный элемент оборонительной мотивационной системы человека, вызывающий интенсивную активизацию когнитивных способностей на нейробиологическом уровне – и приводящий к активному действию. Субъективно реакция характеризуется подавляющим стремлением к бегству, которое часто выражается в стремлении убежать, выбраться из ситуации, представляющей угрозу. (Barlow, 2002). В контексте опасности эмоция страха мобилизует человека физически и когнитивно для быстрых действий, а иногда и для «сверхчеловеческих» усилий. Страх как эмоция продуктивен.

В свою очередь, паника, являясь супер-эмоцией, т.е. многократно усиленной эмоцией страха, деструктивна. Пациенты, пережившие приступ паники, сообщают о крайнем страхе и ужасе, мыслях о смерти, а также о непреодолимом поведенческом желании сбежать из ситуации, которая не представляет собой реальной опасности – например, с обычного семейного ужина или деловой встречи. Более того паника, как экстра-сильная эмоция, способна не только побуждать к неадекватным действиям, но и блокировать любые

действия (реакция избегания, возведенная в абсолют). Например, при виде паука-сенокосца, поселившегося в квартире и абсолютно безопасного для человека, мы часто не можем не только игнорировать его, но и избавиться от стимула, убив или выкинув паука. Так проявляется парализующее действие паники. Паника как эмоция деструктивна.

Коронавирус COVID-19 сегодня является реальной угрозой. На момент написания данной статьи вирус затронул 213 стран и территорий по всему миру, число подтвержденных заражений составило 4,891,330 человек, число смертей – 320,134 [4]. На сегодняшний день единственным конвенциональным способом снижения скорости распространения вируса с доказанной эффективностью являются карантинные меры, применяемые в затронутых эпидемией государствах. Как показывает практика, сегодня соблюдение карантинных мер достигается тремя основными путями: формальное наблюдение со стороны сил правопорядка, штрафы за нарушения, а также донесение до населения информации об опасности заболевания, нацеленное на повышение общей сознательности.

В данных условиях ответственность за информирование общественности, а также формирование соответствующего имиджа коронавируса возлагается на средства массовой информации, в частности, на официальные каналы коммуникации публичной власти, а также на новостные ресурсы.

Современная система медиа основана в первую очередь на эмоциональном воздействии на потребителя. Эмоции влияют на восприятие информации аудиторией и дальнейшее смыслообразование, кроме того, они вносят свой вклад в формирование коллективных идентичностей, ценностей и способов действия (Eder, 2019). Соответственно, ключевой задачей современной системы СМИ является воздействие на человека именно на эмоциональном уровне, что позволяет «пробиться» сквозь заспамленное информационное поле.

Каким образом формируется медийный образ Covid-19? Следует выделить три ключевых семантически значимых элемента:

- текстовое сообщение, содержащее основной информационный посыл;
- контекст, в котором существует сообщение, формирующий определенное отношение к описываемой проблеме;
- визуальный образ, воздействующий преимущественно на подсознательную систему человека за счет демонстрации определенного визуального стимула.

В данной работе мы концентрируемся на визуальной репрезентации коронавируса, поскольку именно изображение позволяет донести сообщение в различных его аспектах (информационном, эмоциональном и т.д.) в наиболее лаконичной и сжатой форме. Кроме того, изображения являются достаточно яркими эмоциональными стимулами – и, соответственно, манипулируя изображениями, медиа способны манипулировать эмоциями потребителей.

Эмоции возникают как краткие оценочные реакции мозга на внешние и внутриличностные события и состояния, эмоциональные стимулы. Эмоциональные переживания сложны, включают в себя автоматические или бессознательные процессы, представление телесных ощущений, интерпретацию социального контекста, ассоциации и воспоминания, семантические знания. Сегодня в парадигме нейропсихологии выделяется теория базовых эмоций, т.е. эмоций, которые обеспечиваются уникальными для каждой эмоции, но типичными для всех представителей человеческого вида нейронными механизмами. Один из авторов данной теории – Пол Экман – выделял минимум девять признаков «базовости» эмоций (Ekman, 1992): (1) наличие универсальных отличительных сигналов; (2) присутствие у других приматов; (3) отличительная физиология; (4) отличительные универсалии в предшествующих событиях; (5) согласованность эмоциональных реакций на различных уровнях; (6) быстрота проявления; (7) краткосрочность проявления; (8) автоматическая оценка и (9) незапланированность проявления.

Очевидные различия возникают, когда речь заходит об определении исчерпывающего перечня таких эмоций, который, как правило, включает в себя гнев, радость, печаль, удивление и отвращение и страх (Celegin et al., 2017).

Принципиально важно, что эмоции – это именно ответ на внешние стимулы, а не стимулы сами по себе. Различные внешние объекты в разных ситуациях играют роль генераторов эмоций, однако их механизмы не одинаковы. Некоторые объекты имеют врожденный эмоциональный смысл, который развивался в нашей когнитивной системе на протяжении всей эволюции. Например, независимо от возраста, расы, пола, национальности и других характеристик, человек будет автоматически и подсознательно реагировать страхом на агрессивное дикое хищное животное. Однако биологическая эволюция не поспевает за техническим прогрессом [Ho et al, 2005; Aiewsakun & Katzourakis, 2017], и перед человечеством стоит очевидная задача: необходимо придать некий эмоциональный

смысл объектам, возникающим в процессе технологического развития. С изобретением и распространением телевидения возникла необходимость приписать определенный эмоциональный смысл не только "физическому" агрессивному животному, но и удаленному изображению такого животного, и даже – на еще более абстрактном уровне – нереальному и принципиально невозможному в условиях земной биологии и физики животному, чья нереальность отчетливо понимается (например, Годзилла в одноименном фильме).

Эмоциональные стимулы могут создаваться искусственно. При этом в ходе развития технологий медиа научились создавать не только реалистичные, или нормальные, эмоциональные стимулы, но и супер-нормальные – направленные на высвобождение более сильных эмоций (Barrett, 2010). Примером супер-стимулов могут служить туфли на высоком каблуке, надев которые женщина начинает восприниматься как более сексуально привлекательная (Morris et al, 2013).

Супер-стимулы могут вызывать как позитивные (например, радость), так и негативные (например, страх) эмоции. В качестве примера приведем две популярные схемы усиления эмоциональных стимулов. Позитивные эмоции часто вызываются так называемой baby схемой, выявленной еще в 40-х годах прошлого века (Lorenz, 1943) и активно эксплуатируемой сегодня в самых разных отраслях, от детских мультфильмов и компьютерных игр до дизайна автомобилей. Характерные элементы данной схемы включают в себя отсутствие острых углов, округлые формы, отсутствие мелких элементов и т.п. Наглядной реализацией данной схемы можно считать персонажа игр, мультфильмов и кино Соника, а также логотип производителя шин Мишлен.

Негативные эмоции нередко усиливаются с помощью увеличения размера нормального стимула. Данная схема находит свое отражение в фильмах жанра хоррор, обращающихся фактически к первобытным страхам, усиленным многократно. Так, наши предки, возможно, никогда не боялись метеоритов, однако, когда на постере фильма изображается самый огромный камень, какой только может упасть на голову, мы сразу понимаем, чего бояться. Акула из фильма "Челюсти" также является супер-стимулом: она гигантская, больше любой нормальной акулы, а ее зубы острее, чем у сородичей. Изображение коронавируса Covid-19, таким образом, тоже является супер-стимулом:

- настоящий вирус невозможно увидеть невооруженным глазом и без специального оборудования, следовательно, визуальный

эмоциональный стимул по умолчанию преувеличен;

- изображение вируса преимущественно стилизовано, при этом любая стилизация, искажая оригинальное изображение, сознательно или подсознательно направлена на создание определенной эмоции;

- помимо стилизации, к изображению самой частицы вируса нередко добавляются сторонние элементы, создающие определенный контекст, который также усиливает эмоциональную реакцию на саму иллюстрацию.

Вопрос лишь в том, какие именно эмоции вызывает этот супер-стимул.

После того, как ВОЗ объявила о появлении «загадочной пневмонии» [13] средства массовой информации следили за каждым шагом развития этой истории – с многочисленными интервью экспертов, сенсационными заголовками и непрерывными обновлениями статистики в течение последних нескольких месяцев. Следует выделить несколько особенностей освещения COVID-19 в СМИ.

Во-первых, оно носит неравномерный характер. Факты меняются от издания к изданию, а вместе с ними изменяется и общественное отношение к эпидемии: на начальном этапе многие сравнивали COVID-19 с обычным сезонным гриппом, затем – с эпидемией испанского гриппа, о которой люди младше 30 лет вообще знают только благодаря «Сумеркам», и в целом говорили о несерьезности заболевания. Дистанцироваться от нового коронавируса в феврале 2020 года помогало и то, что основная масса заболевших приходилась на Китай. Однако риторика журналистов изменилась, когда Италия и США стали заявлять о тысячах зараженных ежедневно.

Во-вторых, сенсационность новости о возникновении нового опасного вируса заставляла журналистов торопиться с выпуском материалов и, в результате, допускать фактические ошибки. Для многих точность передачи фактов померкла на фоне возможности увеличить охваты за счет виральности новости. Так, когда ученые заявили о возможном происхождении вируса в организмах летучих мышей, британский таблоид The Daily Mail опубликовал материал о китайянке, наслаждающейся блюдом из летучих мышей в ресторане национальной кухни, который стал виральным [14]. Кроме того, поиск сенсации выразился в спекуляциях на тему происхождения вируса, теориях заговора о мировом правительстве и чипировании населения, а также в публикации интервью с некомпетентными экспертами.

В-третьих, освещение событий часто включало расовые стереотипы: например, французское издание “Le Courrier picard” вышло с заголовком “The Yellow Peril” на первой полосе, а немецкий “Der Spiegel” поместил на обложку выпуска о коронавирусе фотографию человека азиатской внешности с подписью “Made in China. When globalization becomes a deadline danger”. После критики в социальных сетях эти издания принесли извинения, однако такой политики придерживаются не все. Так, президент США Дональд Трамп в своих официальных заявлениях все еще называет COVID-19 «китайским вирусом» (англ. “Chinese virus”) в попытках найти для американцев явного врага, которого можно винить в эпидемии. За этим последовало увеличение преступлений на почве ненависти против американцев азиатского происхождения [15], а также угрозы США ввести санкции против Китая.

В-четвертых, пандемию COVID-19 называют первой в истории человечества инфодемией (англ. “infodemic”), так как развитие современных коммуникационных технологий (социальные сети, 24-часовой новостной цикл и т.д.) обеспечивает переизбыток правдивой и ложной информации, что затрудняет поиск надежных источников и надежных указаний, когда люди в этом нуждаются [16]. Это различие, которое отличает коронавирус от предыдущих вирусных вспышек. SARS, MERS и вирус Зика вызвали панику, но она не сравнится с глобальной паникой вокруг коронавируса, которая особенно усилена социальными сетями. Это поз-

волило дезинформации, в том числе теориям заговора, распространяться с беспрецедентной скоростью, создавая атмосферу повышенной неопределенности, которая подпитывает тревогу [17].

Другой интересной особенностью освещения COVID-19 в средствах массовой информации является характер используемых иллюстраций. Сложность визуализации угрозы заключается в том, что невозможно показать что-то настолько маленькое: частицы коронавируса невозможно разглядеть даже в микроскоп. Лучшей иллюстрацией размера является тот факт, что 100 млн его копий помещаются на острие иголки [18]. Можно отметить, что на начальном этапе в СМИ появлялись рисованные иллюстрации вируса, однако позже их сменили фотографии врачей в противочумных костюмах. Почему так получилось?

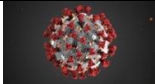

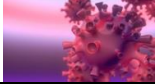

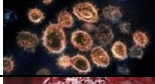



Вероятно, дело в том, что картинки не вызывали у читателей необходимой реакции. Чтобы проверить эту гипотезу, был проведен опрос, в ходе которого группе респондентов обоих полов, в возрасте от 16 до 65 лет и регулярно потребляющих новостной контент, были показаны иллюстрации, использовавшиеся СМИ в статьях о коронавирусе. Респондентам предлагалось оценить, какие эмоции вызывает изображение (выбрать один вариант из списка: страх, гнев, радость, печаль, удивление, отвращение, не вызывает никаких эмоций). Для этого были подобраны 13 иллюстраций из новостных заметок, статей, интервью и прочих материалов, посвященных COVID-19, разных цветов, форм и степени реалистичности.

Таблица 1

Результаты проведенного опроса. Полужирным выделено наибольшее количество ответов по горизонтали для каждого изображения, курсивом – по вертикали для каждой эмоции

Изображение /эмоция	страх	гнев	радость	печаль	удивление	отвращение	не вызывает эмоций
	2	1	2	0	5	15	21
	6	0	1	1	3	24	11
	1	2	5	3	9	5	21
	<i>11</i>	3	5	5	2	4	16
	8	1	1	2	2	10	22

Продолжение таблицы 1

	2	2	9	0	5	10	18
	2	2	10	6	5	3	18
	1	1	7	1	7	9	20
	0	1	2	0	4	23	16
	7	1	0	0	3	18	17
	5	1	1	0	2	31	6
	0	2	2	1	<i>13</i>	11	17
	1	4	17	2	8	6	8

В ходе анализа результатов опроса были выявлены следующие закономерности:

- чаще всего изображения вируса не вызвали никакой эмоциональной реакции респондентов, вне зависимости от цвета и формы частицы (в т.ч. длины «отростков»);

- вторым по частоте ответов стал вариант «отвращение»;

- изменение привычной для нас формы частицы (например, конусовидные отростки) вызывают удивление или никаких эмоций в целом;

- иллюстрация вируса как маскарадного костюма вызывает радость и удивление;

- реакция на реалистичное изображение вируса (в т.ч. фото, сделанные с помощью микроскопа, и точные компьютерные модели) зависит от наглядности изображения – черно-белое фото частицы не вызывает никаких эмоций, в то время как цветная компьютерная модель вызывает отвращение;

- в целом, респонденты больше реагировали на компьютерные модели вируса, в то время как чересчур «мультяшные» или художественные изображения не вызвали никаких эмоций;

- самым страшным изображением респонденты посчитали частицы вируса на фоне карты мира, а самым печальным – частицы на фоне символов столиц, что показывает, что для более эмоционально окрашенной реакции необходима какая-то знакомая концепция (мир, города) на иллюстрации.

Таким образом, несмотря на то что страх заражения в обществе существует (причем исходя из

популярности фильмов о зомби – не первый год) и уровень тревожности в целом повышен, само изображение коронавируса не является катализатором страха для аудитории. Даже увеличивая размер частицы COVID-19 в миллионы раз и превращая ее изображение в суперстимул, у СМИ не получается найти необходимый эмоциональный отклик у читателя, что делает использование таких иллюстраций нецелесообразным.

Сегодня эмоциональным стимулом, который используют журналисты, все чаще становятся фотографии уставших врачей в противочумных костюмах, со следами от респиратора и очков на лице. Предположительно, данный феномен может объясняться двумя причинами. Во-первых, на таких иллюстрациях изображена уже не абстрактная частица вируса, которую невозможно увидеть без специального оборудования и которая потому остается эмоционально недоступной большинству читателей, но настоящие живые люди. Человек умеет испытывать эмпатию и сопереживать другому человеку, испытывая те же самые или похожие эмоции, – следовательно, данные изображения вызывают более эмоционально окрашенную реакцию. С другой стороны, более сильную эмоциональную реакцию на изображение врачей в противочумных костюмах можно объяснить тем, что респиратор, очки и костюм химзащиты наоборот отдалают внешний облик врача от человеческого облика. В таких костюмах врачи часто напоминают инопланетян, и мы ощущаем постоянную скрытую угрозу от чего-то непонятного и

непознанного, низводящего наши природные и социально приобретенные инстинкты до уровня наших первобытных предков.

По этому принципу работает коулрофобия – неконтролируемый страх клоунов, который вызывается не столько явной и очевидной, сколько скрытой и неоднозначной угрозой [19]. Типично «клоунские» атрибуты, такие как большой рот или выпуклые глаза, не являясь самостоятельно пугающими стимулами, воспринимаются как «жуткие» в контексте ситуации, представляющей потенциальную опасность. В частности, сам факт сокры-

тия человеком лица за маской или гримом, вызывает определенную тревожность [20]. Искажая свой внешний вид макияжем и другими средствами, человек лишает окружающих возможности достоверно и однозначно определить, какие эмоции он испытывает и каковы его дальнейшие намерения, и непредсказуемость выражается в ощущении неявной угрозы. Это еще одна причина почему врачи, чьи лица скрыты масками и очками, вызывают у нас более яркую эмоциональную реакцию, чем изображение частицы вируса.

Литература

1. Phelps E.A., LeDoux J.E. (2005). Contributions of the amygdala to emotion processing: from animal models to human behavior. *Neuron* 48: 175–187.
2. Shiv, Baba & Loewenstein, George & Bechara, Antoine. (2005). The dark side of emotion in decision-making: When individuals with decreased emotional reactions make more advantageous decisions. *Brain research. Cognitive brain research*. 23. 85-92. 10.1016/j.cogbrainres.2005.01.006
3. Barlow, David H. *Anxiety and its Disorders. The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. Second Edition. New York: Guilford Press, 2002.
4. Jens Eder, Julian Hanich, and Jane Stadler. *Media and emotion: An introduction*. NECSUS, 2019.
5. Ekman P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition & Emotion*, 6, 169-200.
6. COVID-19 Coronavirus Pandemic // *Worldometers.info* URL: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
7. Alessia Celeghin, Matteo Diano, Arianna Bagnis, Marco Viola and Marco Tamietto, *Basic Emotions in Human Neuroscience: Neuroimaging and Beyond*, 2017
8. Pakorn Aiewsakun & Aris Katzourakis, *Marine origin of retroviruses in the early Palaeozoic Era*
9. Simon Y.W. Ho, Matthew J. Phillips, Alan Cooper, Alexei J. Drummond, *Time Dependency of Molecular Rate Estimates and Systematic Overestimation of Recent Divergence Times*, 2005
10. Barrett, Deirdre. (2010). *Supernormal Stimuli: How Primal Urges Overran Their Evolutionary Purpose*.
11. Morris, Paul & Burbage, Jenny & Morrison, Edward & Fisher, Kayleigh. (2013). High heels as supernormal stimuli: How wearing high heels affects judgements of female attractiveness. *Evolution and Human Behavior*. 34. 176-181. 10.1016/j.evolhumbehav.2012.11.006
12. Lorenz K. (1943) Die angeborenen Formen möglicher Erfahrung. *Z Tierpsychol* 5: 94–125.
13. Pneumonia of unknown cause – China // *World Health Organization* URL: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/>
14. How Global Media Covers the Coronavirus // *U.S. News & World Report L.P.* URL: <https://www.usnews.com/news/best-countries/articles/2020-02-07/how-the-global-media-covered-stories-about-the-coronavirus-outbreak>
15. Rise In Hate Crime Against Asian-Americans Amid Pandemic: US Senators // *NDTV Convergence Limited* URL: <https://www.ndtv.com/world-news/coronavirus-rise-in-hate-crime-against-asian-americans-amid-pandemic-us-senators-2223329>
16. Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report – 13 // *World Health Organization* URL: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf>
17. The coronavirus is the first true social-media “infodemic” // *MIT Technology Review* URL: <https://www.technologyreview.com/2020/02/12/844851/the-coronavirus-is-the-first-true-social-media-infodemic/>
18. Что нужно знать о коронавирусе? Ответы на главные вопросы // *BBC Русская служба* URL: <https://www.bbc.com/russian/features-51976187>
19. Francis T.McAndrewSara S.Koehnke (2016). On the nature of creepiness. *New Ideas in Psychology*. December 2016. Vol. 43. P. 10 – 15.

References

1. Phelps E.A., LeDoux J.E. (2005). Contributions of the amygdala to emotion processing: from animal models to human behavior. *Neuron* 48: 175–187.
2. Shiv, Baba & Loewenstein, George & Bechara, Antoine. (2005). The dark side of emotion in decision-making: When individuals with decreased emotional reactions make more advantageous decisions. *Brain research. Cognitive brain research*. 23. 85-92. 10.1016/j.cogbrainres.2005.01.006
3. Barlow, David H. *Anxiety and its Disorders. The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. Second Edition. New York: Guilford Press, 2002.
4. Jens Eder, Julian Hanich, and Jane Stadler. *Media and emotion: An introduction*. NECSUS, 2019.
5. Ekman P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition & Emotion*, 6,169-200.
6. COVID-19 Coronavirus Pandemic. *Worldometers.info* URL: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
7. Alessia Celeghin, Matteo Diano, Arianna Bagnis, Marco Viola and Marco Tamietto, *Basic Emotions in Human Neuroscience: Neuroimaging and Beyond*, 2017
8. Pakorn Aiewsakun & Aris Katzourakis, *Marine origin of retroviruses in the early Palaeozoic Era*
9. Simon Y.W. Ho, Matthew J. Phillips, Alan Cooper, Alexei J. Drummond, *Time Dependency of Molecular Rate Estimates and Systematic Overestimation of Recent Divergence Times*, 2005
10. Barrett, Deirdre. (2010). *Supernormal Stimuli: How Primal Urges Overran Their Evolutionary Purpose*.
11. Morris, Paul & Burbage, Jenny & Morrison, Edward & Fisher, Kayleigh. (2013). High heels as supernormal stimuli: How wearing high heels affects judgements of female attractiveness. *Evolution and Human Behavior*. 34. 176-181. 10.1016/j.evolhumbehav.2012.11.006
12. Lorenz K. (1943) *Die angeborenen Formen möglicher Erfahrung*. *Z Tierpsychol* 5: 94–125.
13. *Pneumonia of unknown cause – China*. World Health Organization URL: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/>
14. *How Global Media Covers the Coronavirus*. U.S. News & World Report L.P. URL: <https://www.usnews.com/news/best-countries/articles/2020-02-07/how-the-global-media-covered-stories-about-the-coronavirus-outbreak>
15. *Rise In Hate Crime Against Asian-Americans Amid Pandemic: US Senators*. NDTV Convergence Limited URL: <https://www.ndtv.com/world-news/coronavirus-rise-in-hate-crime-against-asian-americans-amid-pandemic-us-senators-2223329>
16. *Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report – 13*. World Health Organization URL: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf>
17. *The coronavirus is the first true social-media “infodemic”*. MIT Technology Review URL: <https://www.technologyreview.com/2020/02/12/844851/the-coronavirus-is-the-first-true-social-media-infodemic/>
18. *Что нужно знаць о каранавірусе? Аповесці на галоўныя пытанні*. BBC Russkaja sluzhba URL: <https://www.bbc.com/russian/features-51976187>
19. Francis T.McAndrewSara S.Koehnke (2016). *On the nature of creepiness*. *New Ideas in Psychology*. December 2016. Vol. 43. P. 10 – 15.

*Kosova E.M.,
Peleneva P.A.,*

Moscow State Institute of International Relations (MGIMO University)

**COVID-19 VISUAL REPRESENTATION IN MEDIA AS SUPERNORMAL
STIMULUS: WHY THE USE OF IMAGE IS NOT JUSTIFIED?**

Abstract: in the era of mediatization, emotions are of key importance. They act as "navigators" in the virtual world, correlating it with the "physically" real world in which the humanity has been developing evolutionarily. In this context, artificially created supernormal stimuli play a special role, aiming at generating super strong emotions. Supernormal stimuli, being a conceptual product and element of hyper-reality reflecting reality in semiotic space, are actively used by media for the purpose of strengthening consumer's emotional response which allows media to break through information noise. This idea becomes particularly relevant in the era of the first "infodemic" formed around the Covid-19 pandemic. With quarantine measures in place, media becomes the only resource for society to receive information and to communicate, which results in ever increasing information noise, and the media have an even greater need to "reach out" to the subconscious of the consumer – and their emotions. This research aims to study the image of Covid-19 in the media as a supernormal stimulus, and the experience of implementing this supernormal stimulus in online media. In the course of the work a public opinion poll was conducted on what emotions are caused by various images of coronavirus, most often published in the media at the beginning of the pandemic. The results of the survey showed that portrayal of Covid-19 particles did not help journalists reach their goal, as the majority of respondents remained indifferent and did not experience any strongly pronounced emotions.

Keywords: emotions, supernormal stimulus, fear, Covid-19, media, hyper-reality

*Литвинова Е.М., кандидат философских наук, доцент,
Григорьева Н.В., кандидат психологических наук, доцент,
Петунова С.А., кандидат психологических наук, доцент,
Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова*

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ О СЕМЬЕ И СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЯХ

Аннотация: в статье представлены результаты исследования, раскрывающие особенности социальных представлений студентов о семье и семейных отношениях. Цель статьи – какое место занимает семья в структуре ценностных ориентаций студентов, а также определить отношение студентов к семье, к добрачным отношениям и различным аспектам семейного функционирования, с учетом половых различий. Выявлено место семейных ценностей в общей иерархии ценностей студентов. Выделены сходство и различия в системе ценностей и социальных представлений юношей и девушек о семье и семейных отношениях. У девушек, в отличие от юношей семейные ценности «любовь» и «счастливая семейная жизнь» занимают доминирующие позиции, при этом девушки не стремятся к развитию и профессиональной независимости. Самореализацию связывают прежде всего с наличием семьи. Юноши большее значение придают материальной составляющей в браке и меньшее выполнению ролевых функций (домашних обязанностей) чем девушки. Общим, в системе представлений как юношей, так и девушек, является тот факт, что семья выступает необходимой стороной жизни, строится на основе официально заключенного брака; отношения в семье выстраиваются по принципу равноправия; наличие 1-2 детей является обязательной составляющей семьи; совместное проживание и сексуальные отношения до заключения брака являются желательными; предохранение и планирование беременности имеет высокую значимость; отношения с лицом своего пола отвергаются; любовь, уважение, доверие в семье имеют высокую ценность; знание окружения партнера и наличие общей системы ценностей, социального равенства недооцениваются; основной причиной развода выступает измена. В работе, также представлены результаты анкетирования, раскрывающего представление студентов о добрачных отношениях, факторах, влияющих на создание семьи, родительских обязанностях, причинах развода.

Ключевые слова: социальные представления, семья, семейные отношения, семейные ценности, студенты

Семья в жизни как отдельного человека, так и в функционировании общества в целом имеет большое значение. В семье формируются модели взаимоотношений, нормы и ценности, усваиваются социальные роли и стереотипы. Именно в родительской семье начинают формироваться первые представления о семье и семейных взаимоотношениях [1, 5, 6, 7, 8, 9].

С другой стороны, большое влияние на формирование представлений о семье оказывают коллективные представления о семье и различные социальные процессы, происходящие в обществе и влекущие за собой трансформацию семейного уклада [4, 11, 12].

Социальные представления о семье выступают неким вектором, определяющим направление построения собственной семьи и семейных отношений. Знание данных особенностей позволит выявить негативные, особенности представлений и наметить направления воспитательной работы со студентами, направленной на подготовку студентов к семейной жизни, на формирование психологической культуры семейных отношений [1, 8, 9, 13].

Исследование проводилось в ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова».

В нем приняли участие 80 студентов 1-4 курсов факультетов управления и социальных технологий, историко-географического, в возрасте 18-22 лет (40 девушек и 40 юношей).

Использовались следующие методики исследования: тест «Ценностные ориентации» М. Рокича; анкета, раскрывающая отношение студентов к семье, к добрачным отношениям и различным аспектам семейного функционирования.

В системе ценностных ориентаций девушек и юношей были выявлены существенные различия. Так, ценности «счастливая семейная жизнь» и «любовь» имеют для них разную степень значимости. У девушек доминирующими ценностями выступают «любовь» (2 место) и «счастливая семейная жизнь» (3 место). У юношей семейные ценности не являются приоритетными – «счастливая семейная жизнь» занимает (7 место), «любовь» (9 место) в ценностной иерархии. Для юношей приоритетными являются такие ценности как «развитие» (2 место), «активная деятельная

жизнь» (3 место), «интересная работа» (4 место). Возможно, данное расхождение в представлениях между юношами и девушками обусловлено некоторым проявлением патриархальных семейных установок в представлении студентов (прежде всего девушек) о семье, когда мужчина занимает доминирующее положение в семье – глава, добытчик, женщина – положение подчинения, хранительницы семейного очага. Помимо этого юноши на данном возрастном этапе не готовы и не стремятся брать на себя ответственность за создание семьи, а девушки не стремятся к развитию и независимости. При этом в современном обществе отмечается четкая тенденция к установлению эгалитарных семейных союзов, основанных на равноправии, самоактуализации личности, в том числе и в профессиональной деятельности, поддержки и любви.

С целью выявления социальных представлений студентов о семье, добрачных отношениях и различных аспектах функционирования семьи студентам была предложена анкета.

На вопрос «Какую роль играет семья?» как юноши, так и девушки ответили, что семья - выступает прежде всего в качестве поддержки, продолжения рода. Помимо этого девушки отметили еще и значимость семьи для реализации личности.

На вопрос: «Какой брак должен лежать в основе семьи (официальный) или (неофициальный)?» как юноши (85%), так и девушки (95%) ответили, что официальный брак составляет основу семьи.

На вопрос: «Кто должен играть доминирующую роль в семье? (муж), (жена), (оба партнера)?» как юноши (80%), так и девушки (85%) отметили необходимость выстраивания равноправных отношений в семье.

На вопрос: «Должны ли быть дети в семье?» как юноши (85%), так и девушки (95%) дали положительный ответ.

На вопрос: «Какое количество детей должно быть в семье?» представления разделились. Для большинства девушек (85%) оптимальным является двое детей. Для юношей (60%) – один ребенок.

На вопрос: «Какой возраст вы считаете оптимальным для создания семьи?» мнение девушек и юношей выявило различия. Девушки считают оптимальным возраст 24-25 лет (92,5%), юноши 27-28 (85%).

При изучении отношения студентов к отношениям до брака было выявлено сходство во взглядах девушек и юношей.

На вопрос: «Ваше отношение к совместной жизни до брака?» как юноши (95%), так и девушки (75%) отметили положительное отношение к сов-

местному проживанию. Очевидно, данное обстоятельство связано с более серьезным отношением к созданию семьи и рассматривается студентами как возможность лучше узнать партнера, поскольку ранее они отметили, значимость семьи, основой которой выступает официально заключенный брак, а не сожитительство. Данное отношение отражает некоторые европейские тенденции в создании семьи.

На вопрос: «Ваше отношение к сексу до брака?» дали положительную оценку (100%) юношей и (80%) девушек.

На вопрос: «Ваше отношение к предохранению и планированию беременности?» положительное отношение к предохранению и планированию беременности выразили (100%) девушек и (95%) юношей.

На вопрос: «Ваше отношение к сексуальным отношениям с лицом своего же пола?» отрицательную оценку дали (95%) девушек и (100%) юношей.

При изучении факторов, оказывающих влияние на создание семьи, были выявлены некоторые различия в представлениях юношей и девушек.

Так, для девушек определяющими факторами для создания семьи выступают – любовь, уважение, доверие (65%); доходы (10%); сходство по уровню образования, воспитания, социальному статусу (15%); Знание окружения партнера (родителей, друзей) (5%); наличие собственного жилья (5%) [2, с. 286].

Для юношей наиболее значимые факторы – уровень доходов (45%), наличие собственного жилья (15%), любовь, уважение, доверие (35%); сходство по уровню образования, воспитания, социальному статусу, профессиональной деятельности (5%) [3, с. 322].

Объединяет юношей и девушек недооценка значимости такого важного фактора для создании семьи как знание окружения партнера, его родительской семьи, друзей, что в конечном итоге может привести к недооценке и неадекватному познанию самого партнера, его качеств и особенностей.

Недостаточное количество как девушек (15%), так и юношей (5%) осознают детерминирующую роль в семейных отношениях сходству с партнером в системе ценностей, в уровне культуры, образования.

При изучении представлений студентов относительно причин распада семьи у юношей и девушек были выявлены как сходство, так и некоторые различия.

Основной причиной развода преобладающее большинство юношей (80%) считают измену супруги, большинство девушек (45%) также назвали измену в качестве основной причины. При этом сопоставление выделенных групп позволяет сделать вывод о более толерантном отношении к измене у девушек, что вероятно связано с функционированием стереотипного представления о полигамности мужчин.

Далее причины распада семьи девушками были определены следующим образом – насилие в семье (20%), отсутствие общности интересов (15%), невыполнение ролевых функций (домашних обязанностей) (15%), низкая уровень доходов (5%).

Юноши к второстепенным причинам распада семьи отнесли – отсутствие общности интересов (7,5%), низкий уровень доходов (10%), невыполнение ролевых функций (домашних обязанностей) (2,5%).

Юноши в отличие от девушек придают несколько большее значение материальной составляющей в браке и меньшее выполнению ролевых функций (домашних обязанностей). При этом в представлении девушек участие супруга в выполнении домашних обязанностей более значимо.

При изучении представлений студентов о приоритетных обязательствах родителей перед детьми были выявлены некоторые расхождения.

Для девушек приоритетной обязанностью родителей по отношению к детям выступают – любовь (35%), интерес к жизни ребенка, (25%), разностороннее воспитание (20%), образование (15%) и материальное обеспечение (5%).

Для юношей – образование (35%), материальное обеспечение (20%), разностороннее воспитание (15%), любовь (15%), проявление интереса к жизни ребенка (15%).

По результатам исследования можно сделать следующие выводы:

1. Социальные представления студентов о семье и семейных отношениях имеют следующие различия:

У девушек, в отличие от юношей семейные ценности «любовь» и «счастливая семейная жизнь» занимают доминирующие позиции, при этом девушки не стремятся к развитию и профессиональной независимости. Самореализацию свя-

зывают прежде всего с наличием семьи. Оптимальным возрастом для создания семьи девушки называют 24-25 лет, юноши 27-28 лет. Определяющими факторами для создания семьи у девушек выступают – любовь, уважение, доверие. У юношей – уровень доходов, наличие собственного жилья. Юноши большее значение придают материальной составляющей в браке и меньшее выполнению ролевых функций (домашних обязанностей) чем девушки. Для девушек основной обязанностью по отношению к детям выступает любовь, интерес к жизни ребенка, разностороннее воспитание. Юноши отдают предпочтение разностороннему воспитанию, образованию, материальному обеспечению.

2. Сходство в социальных представлениях юношей и девушек о семье и семейных отношениях выявлено по следующим аспектам:

Семья выступает необходимой стороной жизни, строится на основе официально заключенного брака; отношения в семье выстраиваются по принципу равноправия; наличие 1-2 детей является обязательной составляющей семьи; совместное проживание и сексуальные отношения до заключения брака являются желательными; предохранение и планирование беременности имеет высокую значимость; отношения с лицом своего пола отвергаются; любовь, уважение, доверие в семье имеют высокую ценность; знание окружения партнера и наличие общей системы ценностей, социального равенства недооцениваются; основной причиной развода выступает измена.

Полученные результаты выявляют важные аспекты социальных представлений студентов о семье и могут быть использованы в процессе построения воспитательной работы в вузе по вопросам психологии семейных отношений. Необходимо разработать специальную программу, направленную на формирование представлений о содержании и значимости различных функций семьи, в зависимости от социально-психологических условий ее функционирования, поскольку нарушение функций повышает уровень конфликтности в семье [10]. Также, внедрение такой программы позволит студентам понять основы совместимости людей в браке и научиться регулировать кризисные этапы семейной жизни.

Литература

1. Бокуть Е.Л. Представления о семье студентов педагогического университета // Вестник ЮУрГГПУ. 2018. № 2.
2. Григорьева Н.В. Уровень самостоятельности у студентов, проживающих в семье и вне семьи // Совершенствование системы высшего образования: опыт и перспективы: материалы VIII Междунар. учеб.-метод. конф. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2016. С. 385 – 393.

3. Григорьева Н.В. Психологическая готовность выпускников к будущей профессиональной деятельности // Возможности и перспективы высшего образования: опыт развития современных многопрофильных вузов материалы IX Междунар. учеб.-метод. конф. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2017. С. 321 – 327.
4. Литвинова Е.М., Афанасьева А.А. Гендерные особенности связи смысло-жизненных ориентаций и самоактуализации личности студентов // Качество и инновации в XXI веке материалы XIV Международной научно-практической конференции. 2016. С. 173 – 177.
5. Литвинова Е.М., Васильева Л.Г., Максимова Н.Л., Григорьева Н.В. Связь самореализации и ценностно-смысловой сферы личности студентов // Коммуникации в информационном обществе: проблемы и возможности сборник научных статей. ФГБОУ ВО «Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева»; ГУО «Республиканский институт высшей школы» 2017. С. 143 – 149.
6. Литвинова Е.М., Максимова Н.Л., Ефимова О.Н., Васильева Л.Г. Гендерные особенности связи психологического благополучия и социально-психологических особенностей личности студентов // Проблемы современного педагогического образования. 2017. № 55-6. С. 206 – 213.
7. Максимова Н.Л., Литвинова Е.М. Изменение социально-психологических установок личности в ходе обучения в Вузе // Развитие экспортного потенциала высшего образования: содержание, опыт, перспективы: Материалы XI Международной учебно-методической конференции. 2019. С. 254 – 258.
8. Максимова Н.Л., Литвинова Е.М., Васильева Л.Г. Изучение типа детско-родительских отношений на представления подростка о семье // Коммуникации в информационном обществе: проблемы и возможности сборник научных статей. ФГБОУ ВО «Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева»; ГУО «Республиканский институт высшей школы». 2017. С. 154 – 157.
9. Поспелова Т.Г. Тенденции развития гендерной и семейной культуры // Труды Санкт-Петербургского государственного института культуры. 2015. Том 206. С. 143-154.
10. Петунова С.А., Ефимова К.В. Роль семейного воспитания в формировании личностных черт и психологического благополучия детей младшего школьного возраста // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: Материалы II-й Международной научно-практической конференции. 2015. С. 239 – 242.
11. Реан А.А. Семья в структуре ценностей молодёжи // Российский психологический журнал. 2017. Том 14. № 1.
12. Эйдемиллер Э.Г. Клиническая психология и психотерапия семьи и детства: традиции и современность // Психологическое здоровье. 2015. Том 13. № 2.
13. Islamov A.E., Rassolov I.M., Petunova S.A., Albov A.P., Zaikina I.V., Shulga T.I. Students' tolerant behavior formation mechanisms // IEJME: Mathematics Education. 2017. Том 12. № 1. С. 43 – 50.

References

1. Bokut' E.L. Predstavlenija o sem'e studentov pedagogicheskogo universiteta. Vestnik JuUrGGPU. 2018. № 2.
2. Grigor'eva N.V. Uroven' samostojatel'nosti u studentov, prozhivajushhijh v sem'e i vne sem'i. Sovershenstvovanie sistemy vysshego obrazovaniya: opyt i perspektivy: materialy VIII Mezhdunar. ucheb.-metod. konf. Cheboksary: Izd-vo Chuvash. un-ta, 2016. S. 385 – 393.
3. Grigor'eva N.V. Psihologicheskaja gotovnost' vypusknikov k budushhej professional'noj dejatel'nosti. Vozmozhnosti i perspektivy vysshego obrazovaniya: opyt razvitija sovremennyh mnogo-profil'nyh vuzov materialy IX Mezhdunar. ucheb.-metod. konf. Cheboksary: Izd-vo Chuvash. un-ta, 2017. S. 321 – 327.
4. Litvinova E.M., Afanas'eva A.A. Gendernye osobennosti svjazi smyslozhiznennyh orientacij i samoaktualizacii lichnosti studentov. Kachestvo i innovacii v XXI veke materialy XIV Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii. 2016. S. 173 – 177.
5. Litvinova E.M., Vasil'eva L.G., Maksimova N.L., Grigor'eva N.V. Svjaz' samorealizacii i cennostno-smyslovoj sfery lichnosti studentov. Kommunikacii v informacionnom obshhestve: problemy i vozmozhnosti sbornik nauchnyh statej. FGBOU VO «Chuvashskij gosudarstvennyj pedagogicheskij universitet im. I.Ja. Jakovleva»; GUO «Respublikanskij institut vysshej shkoly» 2017. S. 143 – 149.
6. Litvinova E.M., Maksimova N.L., Efimova O.N., Vasil'eva L.G. Gendernye osobennosti svjazi psihologicheskogo blagopoluchija i social'no-psihologicheskijh osobennostej lichnosti studentov. Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya. 2017. № 55-6. S. 206 – 213.
7. Maksimova N.L., Litvinova E.M. Izmenenie social'no-psihologicheskijh ustanovok lichnosti v hode obucheniya v Vuze. Razvitie jeksportnogo potenciala vysshego obrazovaniya: sodержanie, opyt, perspektivy: Materialy XI Mezhdunarodnoj uchebno-metodicheskoy konferencii. 2019. S. 254 – 258.

8. Maksimova N.L., Litvinova E.M., Vasil'eva L.G. Izuchenie tipa detsko-roditel'skih otnoshenij na predstavlenija podrostka o sem'e. *Kommunikacii v informacionnom obshhestve: problemy i vozmozhnosti* sbornik nauchnyh statej. FGBOU VO «Chuvashskij gosudarstvennyj pedagogicheskij universitet im. I.Ja. Jakovleva»; GUO «Respublikanskij institut vysshej shkoly». 2017. S. 154 – 157.

9. Pospelova T.G. Tendencii razvitiya gendernoj i semejnoj kul'tury. *Trudy Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta kul'tury*. 2015. Tom 206. S. 143-154.

10. Petunova S.A., Efimova K.V. Rol' semejnogo vospitaniya v formirovanii lichnostnyh chert i psihologicheskogo blagopoluchija detej mladshogo shkol'nogo vozrasta. *Psihologicheskoe zdorov'e cheloveka: zhiznennyj resurs i zhiznennyj potencial: Materialy II-j Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii*. 2015. S. 239 – 242.

11. Rean A.A. Sem'ja v strukture cennostej molodjozhi. *Rossijskij psihologicheskij zhurnal*. 2017. Tom 14. № 1.

12. Jejdemiller Je.G. Klinicheskaja psihologija i psihoterapija sem'i i detstva: tradicii i sovremennost'. *Psihologicheskoe zdorov'e*. 2015. Tom 13. № 2.

13. Islamov A.E., Rassolov I.M., Petunova S.A., Albov A.P., Zaikina I.V., Shulga T.I. Students' tolerant behavior formation mechanisms. *IEJME: Mathematics Education*. 2017. Tom 12. № 1. S. 43 – 50

*Litvinova E.M., Candidate of Philosophical Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Grigoryeva N.V., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Petunova S.A., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Chuvash State University named after I.N. Ulyanov*

STUDENTS' SOCIAL IDEAS ABOUT FAMILY AND FAMILY RELATIONS

Abstract: the article presents the results of a study that reveals the features of students' social ideas about the family and family relationships. The purpose of the article is what place the family occupies in the structure of students' value orientations, as well as to determine the attitude of students to the family, to premarital relations and various aspects of family functioning, taking into account gender differences. The place of family values in the general hierarchy of students' values is revealed. The similarities and differences in the system of values and social representations of boys and girls about the family and family relationships are highlighted. In girls, unlike boys, family values “love” and “happy family life” occupy a dominant position, while girls do not seek development and professional independence. Self-realization is associated primarily with the presence of a family. Boys attach more importance to the material component in marriage and less to the fulfillment of role functions (household duties) than girls. Common in the system of representations of both boys and girls is the fact that the family acts as a necessary side of life, is built on the basis of an officially concluded marriage; family relations are built on the principle of equality; the presence of 1-2 children is an obligatory component of the family; cohabitation and sexual relations prior to marriage are desirable; pregnancy prevention and planning is of high importance; relationships with a person of the same sex are rejected; love, respect, trust in the family are of high value; knowledge of the partner's environment and the existence of a common system of values, social equality are underestimated; the main reason for divorce is treason. The work also presents the results of a questionnaire that reveals students' perceptions of premarital relations, factors affecting the creation of a family, parental responsibilities, and reasons for divorce.

Keywords: social representations, family, family relations, family values, students

*Пустовая А.В.,
Психолого-дефектологический центр «Мир семьи», г. Новосибирск,
Томский государственный университет,
Гуткевич Е.В.,
Томский государственный университет,
Научно-исследовательский институт психического здоровья
Томского национального исследовательского
медицинского центра Российской академии наук*

ГИПОТЕЗЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ АУТИЗМА (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

Аннотация: в представленной статье приведен обзор основных исторических и современных гипотез возникновения и развития аутизма (расстройств аутистического спектра, РАС), особое внимание уделено нейропсихологическим аспектам. Необходимость понимания причин и факторов появления расстройств аутистического спектра является актуальной в связи с увеличением распространенности аутистических расстройств среди детей и потребностью в оказании специализированной помощи. Для проведения исследования были рассмотрены статьи, опубликованные в период с 1943 по 2020 год на русском и английском языках. В результате поиска было отобрано 34 научные работы и 1 электронный источник, содержащие информацию об основных исторических и современных исследованиях механизмов возникновения аутизма. В настоящее время ученым сообществом выдвигается большое количество гипотез причин возникновения аутизма, однако нет единой точки зрения, благодаря которой можно было бы спрогнозировать риск возникновения аутизма для проведения психореабилитационных мероприятий. Для достижения цели работы были проанализированы и представлены следующие гипотезы: этиопатогенетические, как исторические, так и современные генетические, иммунологические, опиоидная, дизнейроонтогенетические и нейрохимические гипотезы возникновения аутизма. Также рассмотрены современные представления о генетике аутизма, изучение которых позволяет утверждать, что многие исследователи в своих работах обращаются к обсуждению роли генетических мутаций и хромосомных нарушений в формировании РАС. По завершению научного исследования был сделан вывод о том, что данные о нейропсихологических аспектах аутизма могут служить основой для разработки новых методов дифференцированной диагностики аутизма от сходных состояний, а также для расширения возможностей психологической помощи детям с аутизмом.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, история исследования аутизма, причины аутизма, гипотезы, современные исследования, аномальное развитие

Аутизм является сложным первазивным нарушением развития, которое характеризуется затруднениями с социальным взаимодействием, узкими, стереотипными интересами и действиями, различными нарушениями речи. Аутизм проявляется практически во всех формах взаимодействия ребенка с внешним миром. Манифестация симптомов происходит, как правило, к 18 месяцам, именно в это время многие родители начинают замечать странности в поведении ребенка и обращаются за помощью к специалистам.

За последние годы отмечается увеличение количества зарегистрированных случаев аутизма в детской популяции. По данным Всемирной организации здравоохранения на ноябрь 2019 года, 1 ребенок из 160 детей имеет расстройства аутистического спектра. РАС могут быть вызваны различными этиологическими факторами, например, наследственной предрасположенностью в сочетании с влиянием какого-либо вируса или микроорганизма на одной из стадий пренатального разви-

тия [12]. Благодаря исследованию причин и механизмов возникновения аутизма появляется возможность увеличить эффективность дифференцированной клинической и психологической диагностики, устанавливая тяжесть и глубину дефекта развития каждого ребенка, и последующих программ реабилитации с составлением прогноза.

Цель исследования

По материалам отечественной и зарубежной литературы изучить основные исторические и современные гипотезы возникновения аутизма, проанализировать данные о психологических аспектах развития аутистических расстройств.

Материалы и методы исследования

Для проведения исследования были рассмотрены статьи, опубликованные в период с 1943 по 2020 год на русском и английском языках. Поиск производился с февраля по апрель 2020 года, с помощью онлайн-баз данных eLibrary, КиберЛенинка и Google Scholar. Предпочтение отдавалось полнотекстовым статьям последних лет, опубли-

кованным в рецензируемых научных журналах. В качестве терминов, на основе которых проводился поиск, использовались следующие слова и словосочетания: «аутизм», «расстройства аутистического спектра», «синдром Аспергера», «синдром Каннера», «история исследований аутизма», «современные исследования аутизма», «гипотезы аутизма», «модели возникновения аутизма», «психология аутизма» на русском и английском языках. В результате поиска было отобрано 34 научные работы и 1 электронный источник, содержащие информацию об основных исторических и современных исследованиях механизмов возникновения аутизма.

Этиопатогенетические гипотезы аутизма (исторический аспект)

Исторически первую этиопатогенетическую гипотезу возникновения аутизма сформулировал Л. Каннер в 1943 году [20]. Исследователь утверждал, что причиной заболевания может быть врожденная неспособность устанавливать близкие социальные отношения. Аутизм рассматривался им в первую очередь как врожденное психическое расстройство, но при этом автор отмечал, что аутизм во многом демонстрируется как защитная реакция на холодность со стороны родителей, проявляющуюся в отстранении «холодной» матери от ребенка и, как следствие, в некорректном воспитании. По мнению Л. Каннера, среди родителей детей с аутизмом было мало действительно сердечных людей, отмечалась холодность отца, матери или обоих родителей. Эта теория породила большое количество критических замечаний и дискуссий, а также были зарегистрированы случаи суицида среди матерей, имеющих таких детей. Позднее Л. Каннер отказался от своей гипотезы.

Генетические гипотезы

Международный консорциум по молекулярно-генетическому изучению аутизма обследовал 150 пар детей (братьев и сестер), страдающих аутизмом. Это обширное исследование подтвердило предположение о том, что хромосомы 7 и 16 содержат участки, способные вызывать предрасположенность к РАС [9].

Американские ученые получили информацию, которая демонстрирует вероятность связи РАС с нарушениями в работе HRAS-гена 11 пары хромосом, который контролирует RAS-протеин. Этот протеин принимает участие в развитии полей головного мозга (цитоархитектонике) и формировании механизмов нейротрансмиссии. Обозначенный сбой приводит к нарушению в работе так называемого «фактора роста нервов» (NGF-белка), который связан с RAS-протеином. NGF имеет

критическое значение в развитии перцептивного восприятия и становлении холинергических систем передних отделов головного мозга. Более поздние исследования в области генетики показали, что РАС, возможно, связаны с геном короткого плеча 15 хромосомы, который участвует в транспортировке серотонина. Высокий уровень этого нейромедиатора может вызвать развитие аутизма. Данная гипотеза впоследствии получила научное подтверждение в клинических исследованиях: было выявлено, что состояние детей, страдающих аутизмом, улучшалось при применении препаратов, которые снижают уровень серотонина [7].

Опиоидная гипотеза

Эта идея впервые была высказана в 1979 году немецким ученым Дж. Панскеппом, который продемонстрировал близость клинических проявлений симптомов РАС и эффекта, который наблюдался при длительном применении морфия. Для обоих случаев характерны низкая восприимчивость к боли, задержка в развитии, снижение социальных взаимодействий [25]. Несколько исследований установили, что при аутизме концентрация эндогенных опиоидов в спинномозговой жидкости и кровяных клетках повышена. Причем эта тенденция прослеживалась и у детей, и у половины матерей [22, 24].

Дизнейроонтогенетические гипотезы

Эти предположения основаны на нарушениях в работе нервной системы. В данных гипотезах аутизм рассматривается как заболевание, которое было вызвано дефектами в развитии головного мозга на ранних этапах формирования организма. Патологии в формировании головного мозга, которые появились до 6 месяца внутриутробного развития, диагностируются у 54% детей с РАС [26].

Исследователи Центра аутизма Университета штата Вашингтон провели ряд экспериментов, направленных на изучение активности головного мозга детей с РАС. Было установлено, что у них размеры мозжечковой миндалины, которая участвует в обработке информации эмоционального восприятия, намного превосходит ее размеры у здоровых детей или детей с задержками когнитивного развития. Было продемонстрировано, что в среднем мозг больных РАС на 10% больше стандартных размеров [16].

Нейрохимические гипотезы

Они связывают появление РАС с дефектами нейродинамических систем. Предполагается, что глутаматная, холинергическая, серотонинергическая, дофаминергическая и ГАМК-ергическая системы могут повлиять на развитие аутизма. Нару-

шения в этих системах могут быть вызваны изменением скорости синтеза и сбоям в метаболических процессах нейромедиаторов [12]. Нейрохимические гипотезы формируются и с учетом позитивного воздействия различных медикаментов. Дофаминовую гипотезу подтверждают данные ПЭТ и КТ, которые демонстрируют нарушения транспорта дофамина и гиперчувствительность соответствующих рецепторов, которые расположены в структурах головного мозга детей с РАС [22].

Также выявлены нарушения уровня серотонина, который участвует в контроле циркадных ритмов, двигательной активности, эмоционального состояния, аппетита, сна, тревожности и когнитивных функций. Как известно, этот нейромедиатор образуется не только в нейронах, но и в кровяных клетках – тромбоцитах и лимфоцитах. Примерно треть случаев РАС у детей характеризуется увеличением количества серотонина в тромбоцитах, которое сопровождается снижением уровня этого нейромедиатора в головном мозге [17].

Многие авторы говорят о вовлеченности холинергической системы в развитие аутизма, в частности, связывают возникновение РАС со снижением функции никотиновых холинергических рецепторов (nAChR) в мозжечке и коре больших полушарий [27].

Современные представления о генетике аутизма

Многие исследователи в своих работах обращаются к обсуждению роли генетических мутаций и хромосомных нарушений в формировании РАС. Цитогенетический анализ у детей с аутизмом выявлял обширные регулярные структурные генетические аномалии. Микроскопические хромосомные aberrации появляются с частотой 2-10% среди детей с РАС, в то время как число субмикроскопических аномалий зачастую больше 10% [3, 4, 14, 15, 17]. Было продемонстрировано, что в определенных случаях межклеточные геномные вариации, которые проявляются в виде генетического мозаицизма, являются фактором риска развития РАС. Недавно выявили новый тип мутаций в человеческой ДНК, для которого характерно изменение количества копий отдельных фрагментов генома и который может выражаться с помощью дупликации и делеции. Так, ученые выявили 1500 сегментов в геноме пациентов с РАС, в них присутствовали различные по длине дупликации или делеции фрагментов ДНК, которые варьировались в пределах несколько тысяч – несколько миллионов пар нуклеотидов [28]. Важно отметить, что у больных с аутизмом примерно в 16% случаев об-

наруживали дополнительный тип вариаций генома, который связан с изменением числа хромосом в некоторых участках головного мозга (мозаичная анеуплодия).

С.Г. Ворсанова, Ю.Б. Юров и В.Н. Чернышов считают, что следует говорить об определенной гетерогенности РАС – клинической и генетической. Также исследователи отмечают, что для лучшего понимания межиндивидуальных и межклеточных геномных вариаций необходимы дополнительные высокоразрешающие исследования, которые проводились бы с определением их функциональных последствий, которые изучаются передовыми биоинформатическими технологиями [4].

Д.А. Россингол и Р.Е. Фрай сформулировали следующие выводы: 1) только в 6-15% случаев РАС связаны с генетическими мутациями; по альтернативным данным, этот показатель меньше 3%; 2) в 85-95% случаев причинами РАС выступают эпигенетические факторы; 3) среди них определяющее значение имеют воспалительные процессы и дефекты иммунной системы. Меньшую роль играют митохондриальные дисфункции, токсины во внешней среде и окислительный стресс, но они также являются значимыми предикторами аутизма.

С. О'Махони, Р.М. Стиллинг, Т.Г. Динан и Дж.Ф. Крэйн описывают эпигенетический аутизм как заболевание, в патогенезе которого играют роль многие факторы. Для его развития необходимо наличие определенной генетической предрасположенности, а также для этого в окружающей среде должны присутствовать экзогенные и эндогенные биотические и абиотические пусковые факторы [24].

А. П. Чуприков считает, что есть возможность снизить риск появления ребенка с РАС в тех семьях, где уже родился такой ребенок [13].

Иммунологические гипотезы появления аутизма

А.Б. Полетаев и Б.А. Шендеров отметили важную роль иммунной системы в развитии РАС. Исследователи указали, что некоторые аутологичные антитела могут эффективно применяться как молекулы-маркеры этого заболевания. В связи с этим возникает надежда, что разработка специальных иммунохимических методов анализа этих антител в ближайшем будущем приведет к их применению для глобального скрининга детей раннего возраста для определения возможности развития РАС в первые месяцы жизни. Также важная задача состоит в проведении широкого иммунохимического обследования женщин, которые планируют бере-

менность. Целью подобного скрининга выступает обнаружение и превентивная коррекция (до беременности) изменений в состоянии здоровья женщин, которые могут быть опасны для пренатального развития ребенка. Подобные методы могут оказаться успешными, предотвращая или, по крайней мере, снижая частоту появления детей с РАС [11].

Тема необходимости, а также отказа от вакцинации широко представлена в научной литературе. Существуют как сторонники, так и противники того, что вакцинация, в частности прививка measles-mumps-rubella (MMR), российский аналог «корь-краснуха-паротит» (ККП), может вызывать аутизм. Опросы родителей, у детей которых был обнаружен аутизм, показали, что многие считают прививку причиной возникновения заболевания [18].

Британские ученые С.Х. Марч и А. Антони во главе с А.Дж. Вэйкфилдом опровергли результаты исследования, в котором было изучено 12 детей с аутизмом. Полученные данные стали основанием для выявления связи РАС с прививкой MMR, которую детям сделали ранее. Ученые приводят в работе такое доказательство связи РАС с вакцинацией, как наблюдения, согласно которым расстройство не развивалось у детей без прививок. Также они констатируют, что им неизвестны случаи РАС без предшествующего иммунного сбоя.

Не все ученые согласны с гипотезами о том, что аутизм может быть следствием постпрививочных осложнений. Так, С.В. Гречаный, В.В. Поздняк, Ю.В. Хуторянская, О.С. Кульбах, Г.О. Багатурия сообщают, что возможности возникновения аутизма в результате вакцинации не находят подтверждения при обследовании больших групп пациентов с помощью современных доказательных методов [6].

Было выявлено, что в крови пациентов с РАС наблюдается повышенный уровень глутамата. Именно поэтому сегодня особое значение придается глутаматергической системе при исследовании аутизма. Это вещество очень значимо для формирования и корректного развития нервной системы, критически важно для развития цитоархитектоники, выживания нейронов, их роста и дифференцировки. Исследователи пришли к выводу, что РАС связаны с тем, что уменьшается активность глутамат-зависимого поведения нервных импульсов, что вызвано недостаточной активностью NMDA-рецепторов – конкретного типа глутаматных рецепторов, а также нарушением метаболизма этого вещества. Повышение уровня глу-

тамата может выявляться в крови и в головном мозге пациентов с РАС [31].

Нейропсихологические аспекты в гипотезах возникновения аутизма

С точки зрения нейропсихологии, аутистические проявления являются следствием органических нарушений мозговой деятельности. Нейропсихологический подход к проблеме аутизма сосредоточен на понимании корреляции между работой головного мозга аутичных детей и психическими процессами, поведением, когнитивной и речевой деятельностью.

По мнению отечественного нейропсихолога Т. Г. Визель, аутизм может начать развиваться либо из-за неполноценности функционирования подкорковых (глубинных) структур мозга, лежащих в основе приобретения эмоций, либо из-за неполноценности связей (проводящих путей) между подкоркой (миндалиной) и тактильной зоной коры мозга [1].

Б. Хермелинн и Н. О'Коннор выдвинули предположение, что при аутизме следует обратить внимание на проблему осознания значения. Она заключается в том, что человек с РАС испытывает затруднения при разграничении значительных и второстепенных факторов и свойств. Эта теория вместе с представлением о патогенезе РАС, который заключается в существенном доминировании синтезирующего перцептивного анализа правого полушария и значимой недостаточности концептуального и логического анализа левого полушария, сейчас имеет значение при выборе метода помощи [19].

По мнению Д. Кирсс, А. Маточинской и А. Алексеевой, аудиальная агрессивность внешней среды вызывает постоянное травмирующее воздействие на ребенка, что впоследствии может привести к нарушению формирования навыков восприятия. Из-за этого снижается способность ребенка к обучению, освоению нового материала и социальному взаимодействию [8]. Неблагоприятным последствием описанного явления выступает детериорация нейронных связей в зонах головного мозга, которые отвечают за обучение и восприятие звуковой информации. Ребенок, который систематически испытывает влияние психотравмирующих раздражителей, не может выстроить адекватное взаимодействие с окружающей средой. Если ребенок воспринимает свое окружение как агрессивное, он закрывается от реальности и игнорирует болезненные раздражители среды, фактически утрачивает желание познавать действительность вокруг него. В этом случае часто сторонний сви-

детель воспринимает реакцию ребенка с РАС на обычные звуки и явления как неадекватную [2].

Особое внимание хотелось бы уделить особенностям речевого развития при аутизме. Речь ребенка с аутизмом не несет коммуникативной направленности, а является речью «для себя», служит средством удовлетворения собственных потребностей. Речь роботоподобна, эмоционально не окрашена. В большинстве случаев ребенок не использует личные местоимения по отношению к самому себе, говорит о себе в третьем лице, что может быть связано с нарушениями работы среднего мозга. Но не все дети с аутизмом способны овладеть вербальной речью, это так называемые «неговорящие дети». Механизмы речевых нарушений при аутизме не изучены до конца, но С.В. Покровская и А.В. Цветков предполагают, что отсутствие речи может быть связано с недостатками первой стадии речевого развития – нарушениями функций продолговатого и заднего мозга (мосто-

мозжечковая система) [10]. П. Сансон констатирует, что черты поведения человека, страдающего от РАС, – стереотипные реакции, узкие интересы, ослабленная способность к целостному восприятию действительности – вызваны дефектом исполнительных функций: планирования, рабочей памяти и др.

Результаты аналитического обзора научных исследований показали, что, несмотря на большое количество работ, авторы которых исследуют механизмы возникновения аутистических расстройств, в научном сообществе в настоящее время нет единого мнения о том, какой фактор нарушения развития является причиной возникновения аутизма. Данные о нейropsychологических аспектах аутизма могут служить основой для разработки новых методов дифференцированной диагностики аутизма от сходных состояний, а также для расширения возможностей психологической помощи детям с аутизмом.

Литература

1. Визель Т.Г. Ребенок и его развитие. М.: В. Секачев, 2016. 140 с.
2. Винеvская А.В., Очирова В.Б. Аутизм, его корни и коррекционные методы на основе системно-векторной методики Юрия Бурлана // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2015. №3 (47). С. 12 – 23.
3. Ворсанова С.Г., Юров И.Ю., Соловьев И.В., Юров Ю.Б. Гетерохроматиновые районы хромосом человека: клинико-биологические аспекты. М.: Медпрактика., 2008. 300 с.
4. Ворсанова С.Г., Юров Ю.Б., Сильванович А.П., Демидова И.А. Современные представления о генетике и геномике аутизма // Фундаментальные исследования. 2013. № 4-2. С. 356 – 367.
5. Ворсанова С.Г., Юров Ю.Б., Чернышов В.Н. Медицинская цитогенетика. М.: Медпрактика-М, 2006. 300 с.
6. Гречаный С.В., Поздняк В.В., Хуторянская Ю.В., Кульбах О.С., Багатурия О.Г. Доказательная база отсутствия связи между профилактическими прививками и расстройствами аутистического спектра (обзор литературы) // Журнал инфектологии. 2020. № 12 (1). С. 23 – 34.
7. Иванов Е.С., Демьянчук Л.Н., Демьянчук Р.В. Детский аутизм: диагностика и коррекция: уч. пособие. СПб.: Дидактика Плюс, 2004. 76 с.
8. Кирсс Д., Алексеева А., Маточинская А. Странный молчун // Frauenmagazin in russischer Sprache Kattjuscha. 2013. № 1 (33). С. 18 – 19.
9. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. 2-е изд., испр. и доп. СПб.: Эко-Вектро, 2014. 335 с.
10. Покровская С.В., Цветков А.В. Нейropsychологическая помощь детям с нарушениями речи. М.: Издание книг ком, 2018. 176 с.
11. Полетаев А.Б., Шендеров Б.А. Аутизм и аутоиммунитет: генетика или эпигенетика? // Клиническая патофизиология. 2016. Том 22. № 4. С. 17 – 26.
12. Расстройства аутистического спектра у детей. Научно-практическое руководство / Под ред. Н.В. Семашковой. М.: Авторская академия, 2013. 264 с.: ил.
13. Чуприков А.П. Можно ли предотвратить рождение ребенка с аутизмом? // Аутизм и нарушения развития. 2017. Том 15. № 2. С. 80 – 88.
14. Arrieta I., Núñez T., Martínez B. Chromosomal fragility in behavioral disorder // Behav. Genet. 2002. Vol. 32. № 6. P. 397 – 412.
15. Berg J.S., Brunetti-Pierrri N., Peters S.U. Speech delay and autism spectrum behaviors are frequently associated with duplication of 7q11.23 Williams-Beuren syndrome region // Genet. Med. 2007. Vol. 9. № 7. P. 427 – 441.

16. Campbell M., Schay J. Pervasive Developmental Disorders In: Kaplan H.I., Sadock B.J. (Eds.) Comprehensive Textbook of Psychiatry. 6th ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1995. 93 p.
17. Haranilovic D. Hyperserotonemia in autism: activity of 5HT-associated platelet proteins // J Neural Transm. 2009. № 116 (4). P. 493 – 501.
18. Harrington J.W., Rosen L., Garnecho A., Patrick P.A. Parental perceptions and use of complementary and alternative medicine practices for children with autistic spectrum disorders in private practice // J Devehav Pediatr. 2006. № 27 (2) (suppl). P. 156 – 166.
19. Hermelin B., O'Connor N. Psychological Experiments with Autistic Children // Oxford: Pergamon Press, 1970. Chapter 3.
20. Kanner L. Autistic disturbances of affective content // Nervous Child. 2. 1943.
21. Leboyer M., Bouvard M.P., Launay J.M., Recasens C. Opiate hypothesis in infantile autism? Therapeutic trails with naltrexone // Encephale, 1993. № 19 (2). P. 95 – 102.
22. Lelord G. Childhood autism: a relating deficiency due to a developmental disorders of the central nervous system // Bull Acad Natl Med, 1993. № 177 (8). P. 30 – 1423.
23. Nagamitsu S., Mitsuishi T., Kisa T., Komori H. CSF beta-endorphin levels in patients with infantile autism // Autism Dev Disord. 1997. № 27 (2). P. 155 – 163.
24. O'Mahony S.M., Stilling R.M., Dinan T.G., Cryan J.F. The microbiome and childhood diseases: focus on brain-gut axis. Birth Defects Res. C. Embryo. Today. 2015. № 105. P. 296 – 313.
25. Panksepp J. A neurochemical theory of autism // Trends Neurosci. 1979. № 2. P. 174 – 177.
26. Piven J., Gayle J., Fink B., Landa R., Wzorek M.M., Folstein S. A family history study of neuropsychiatric disorders in the adult siblings of autistic individual // Journal of the American Academy of Children and Adolescent Psychiatry. 1990. 29 p.
27. Ray M.A. Neuronal nicotinic acetylcholine receptor subunits in autism: an immunohistochemical investigation in the thalamus // Neurobiol Dis. 2005. № 19 (3). P. 366 – 377.
28. Redon R., Ishikawa S., Fitch K. Global variation in copy number in the human genome // Nature. 2006. № 444. P. 444 – 454.

References

1. Vizel' T.G. Rebenok i ego razvitie. M.: V. Sekachev, 2016. 140 s.
2. Vinevskaja A.V., Ochirova V.B. Autizm, ego korni i korrekcionnye metody na osnove sistemno-vektornoj metodiki Jurija Burlana. Sovremennye issledovanija social'nyh problem (jelektronnyj nauchnyj zhurnal). 2015. №3 (47). S. 12 – 23.
3. Vorsanova S.G., Jurov I.Ju., Solov'ev I.V., Jurov Ju.B. Geterohromatinovye rajony hromosom cheloveka: kliniko-biologicheskie aspekty. M.: Medpraktika., 2008. 300 s.
4. Vorsanova S.G., Jurov Ju.B., Sil'vanovich A.P., Demidova I.A. Sovremennye predstavlenija o genetike i genomike autizma. Fundamental'nye issledovanija. 2013. № 4-2. S. 356 – 367.
5. Vorsanova S.G., Jurov Ju.B., Chernyshov V.N. Medicinskaja citogenetika. M.: Medpraktika-M, 2006. 300 s.
6. Grechanyj S.V., Pozdnjak V.V., Hutorjanskaja Ju.V., Kul'bah O.S., Bagaturija O.G. Dokazatel'naja baza otsutstvija svjazi mezhdju profilakticheskimi privivkami i rasstrojstvami autisticheskogo spektra (obzor literatury). Zhurnal infektologii. 2020. № 12 (1). S. 23 – 34.
7. Ivanov E.S., Dem'janchuk L.N., Dem'janchuk R.V. Detskij autizm: diagnostika i korrekcija: uch. posobie. SPB.: Didaktika Pljus, 2004. 76 s.
8. Kirss D., Alekseeva A., Matochinskaja A. Strannyj molchun. Frauenmagazin in russischer Sprache Katjuscha. 2013. № 1 (33). C. 18 – 19.
9. Mamajchuk I.I. Pomoshh' psihologa detjam s autizmom. 2-e izd., ispr. i dop. SPb.: Jeko-Vektro, 2014. 335 s.
10. Pokrovskaja S.V., Cvetkov A.V. Nejropsihologicheskaja pomoshh' detjam s narushenijami rechi. M.: Izdanie knig kom, 2018. 176 s.
11. Poletaev A.B., Shenderov B.A. Autizm i autoimmunitet: genetika ili jepigenetika? Klinicheskaja patofiziologija. 2016. Tom 22. № 4. S. 17 – 26.
12. Rasstrojstva autisticheskogo spektra u detej. Nauchno-prakticheskoe rukovodstvo. Pod red. N.V. Semashkovej. M.: Avtorskaja akademija, 2013. 264 s.: il.
13. Chuprikov A.P. Mozhno li predotvratit' rozhdenie rebenka s autizmom? Autizm i narushenija razvitija. 2017. Tom 15. № 2. S. 80 – 88.

14. Arrieta I., Núñez T., Martínez B. Chromosomal fragility in behavioral disorder. *Behav. Genet.* 2002. Vol. 32. № 6. P. 397 – 412.
15. Berg J.S., Brunetti-Pierri N., Peters S.U. Speech delay and autism spectrum behaviors are frequently associated with duplication of 7q11.23 Williams-Beuren syndrome region. *Genet. Med.* 2007. Vol. 9. № 7. P. 427 – 441.
16. Campbell M., Schay J. Pervasive Developmental Disorders In: Kaplan H.I., Sadock B.J. (Eds.) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 6th ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1995. 93 p.
17. Haranilovic D. Hyperserotonemia in autism: activity of 5HT-associated platelet proteins. *J Neural Transm.* 2009. № 116 (4). P. 493 – 501.
18. Harrington J.W., Rosen L., Garnecho A., Patrick P.A. Parental perceptions and use of complementary and alternative medicine practices for children with autistic spectrum disorders in private practice. *J Devehav Pediatr.* 2006. № 27 (2) (suppl). P. 156 – 166.
19. Hermelin B., O'Connor N. *Psychological Experiments with Autistic Children*. Oxford: Pergamon Press, 1970. Chapter 3.
20. Kanner L. Autistic disturbances of affective content. *Nervous Child.* 2. 1943.
21. Leboyer M., Bouvard M.P., Launay J.M., Recasens C. Opiate hypothesis in infantile autism? Therapeutic trials with naltrexone. *Encephale*, 1993. № 19 (2). P. 95 – 102.
22. Lelord G. Childhood autism: a relating deficiency due to a developmental disorders of the central nervous system. *Bull Acad Natl Med*, 1993. № 177 (8). P. 30 – 1423.
23. Nagamitsu S., Mitsuishi T., Kisa T., Komori H. CSF beta-endorphin levels in patients with infantile autism. *Autism Dev Disord.* 1997. № 27 (2). P. 155 – 163.
24. O'Mahony S.M., Stilling R.M., Dinan T.G., Cryan J.F. The microbiome and childhood diseases: focus on brain-gut axis. *Birth Defects Res. C. Embryo. Today.* 2015. № 105. P. 296 – 313.
25. Panksepp J. A neurochemical theory of autism. *Trends Neurosci.* 1979. № 2. P. 174 – 177.
26. Piven J., Gayle J., Fink B., Landa R., Wzorek M.M., Folstein S. A family history study of neuropsychiatric disorders in the adult siblings of autistic individual. *Journal of the American Academy of Children and Adolescent Psychiatry.* 1990. 29 p.
27. Ray M.A. Neuronal nicotinic acetylcholine receptor subunits in autism: an immunohistochemical investigation in the thalamus. *Neurobiol Dis.* 2005. № 19 (3). P. 366 – 377.
28. Redon R., Ishikawa S., Fitch K. Global variation in copy number in the human genome. *Nature.* 2006. № 444. P. 444 – 454.

*Pustovaya A. V.,
Psychological and Speech Pathology Center “World of Family”, Novosibirsk,
Tomsk State University,
Gutkevich E. V.,
Tomsk State University,
Research Institute of Mental Health
Tomsk National Research University
Medical Center of the Russian Academy of Sciences*

HYPOTHESES OF THE ORIGIN AND DEVELOPMENT OF AUTISM (LITERATURE REVIEW)

Abstract: the article presents an overview of the main historical and modern hypotheses of the origin and development of autism (autism spectrum disorders, ASD), with special attention paid to neuropsychological aspects. The need to understand the causes and factors of autism spectrum disorders is urgent due to the increasing prevalence of autistic disorders among children and the need for specialized care. For the research, we considered articles published in the period from 1943 to 2020 in Russian and English. As a result of the search, 34 scientific papers and 1 electronic source were selected, containing information about the main historical and modern research on the mechanisms of autism. Currently, the scientific community puts forward a large number of hypotheses about the causes of autism, but there is no single point of view, thanks to which it would be possible to predict the risk of autism for psychorehabilitation activities. To achieve this goal, the following hypotheses were analyzed and presented: etiopathogenetic, both historical and modern genetic, immunological, opioid, dysneuro-ontogenetic and neurochemical hypotheses of the occurrence of autism. The article also discusses current views on the genetics of autism, the study of which suggests that many researchers in their work turn to the discussion of the role of genetic mutations and chromosomal disorders in the formation of ASD. At the end of the research, it was concluded that data on the neuropsychological aspects of autism can serve as a basis for the development of new methods for differentiated diagnosis of autism from similar conditions, as well as for expanding the possibilities of psychological assistance to children with autism.

Keywords: autism, autism spectrum disorders, history of autism research, causes of autism, hypotheses, current research, abnormal development

Семенова Е.А.,
Дальневосточный федеральный университет

ИЗУЧЕНИЕ ВНУТРИЛИЧНОСТНОГО КОНФЛИКТА В СТРУКТУРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ ВУЗА

Аннотация: в статье рассматривается современное состояние изучения проблемы межличностного конфликта как фактора адаптации, характеризующегося рассмотрением взаимосвязи этих категорий на двух уровнях: внутриличностный конфликт рассматривается как движущая сила, источник самости в процессе адаптации, и как ведущий показатель адаптации осложнений. Исследование проводилось с использованием методологии Г. Тейлора, кроме того, В.Г. Норакидзе. Установлено, что влияние межличностного конфликта в процессе адаптации зависит от самоидентификации в сложном взаимодействии внешних (социально детерминированных) и внутренних (индивидуально-личностных) факторов. Это указывало на то, что психологическое содержание внутриличностных конфликтных переживаний имеет высокую степень индивидуальной дифференциации и тем самым определяет уникальность восприятия и интерпретации конкретного человека. Показателем перехода от одного уровня к другому внутриличностных трудностей выступает уязвимость к конфликтным отношениям между собой в контексте внутреннего опыта. Характер адаптации ученика определяется внутренней моделью и решается сложностями межличностного опыта, которые формируются в сознании и образуют основу индивидуального опыта.

Ключевые слова: внутриличностный конфликт, социализация, социальная ситуация развития, конфликтующие эмоции, конфликтующие факторы, социальная адаптация, самость, личная активность

Введение

Правильный, осознанный выбор профессии является залогом успешности человека в профессиональном мире. В современном обществе рынок труда и работодатель требуют профессионала своего дела, эффективного работника. Чтобы соответствовать требованиям, человек должен владеть всеми навыками своей профессии, быть нужным и востребованным специалистом. Во время студенчества человек получает большую часть профессиональных знаний. Профессиональные навыки и умения приходят во время производственной практики. Начала профессионального самоопределения лежит в подростковом возрасте. В этом периоде ребенок задумывается – Кто я? Кем я буду? Какую профессию выберу? Что я могу? В наш век, когда у человека много выбора разных видов деятельности, найти подходящую для себя профессию трудно. Профессиональное самоопределение происходит только тогда, когда есть свобода выбора.

Проблема развития профессионального самоопределения было изучено многими отечественными авторами. Нами были выбраны формулировки Л.Е. Механтьева, М.В. Ретивых.

М.В. Ретивых дает определение: «Профессиональное самоопределение – это интегральное свойство личности, способствующее осознанному и самостоятельному осуществлению стратегии профессионального выбора, что проявляется в нравственной, психофизиологической и практиче-

ской готовности к формированию и реализации профессиональных намерений и стремлений» [1].

По В.А. Полякову: «Профессиональное самоопределение предполагает выбор карьеры, сферы приложения и саморазвития личностных возможностей, а также формирование практического, действенного отношения личности к социокультурным и профессионально-производственным условиям ее общественно-полезного бытия и саморазвития» [2].

«Профессиональное самоопределение пронизывает весь жизненный путь человека. Профессиональное самоопределение это процесс, который, так или иначе, сопровождает человека на протяжении всего жизненного пути, самый волнительный и самый важный выбор выпадает именно на подростковый и юношеский возраст. В этот период, вместе с выбором профессии возникает задача определить свой жизненный путь и найти свое место в социальном мире» [3].

По мнению Э.Ф. Зеера: «Важнейшим критерием продуктивности профессионального становления личности является ее способность находить личностный смысл в профессиональном труде, также умение человека самостоятельно проектировать, творить свою профессиональную жизнь, ответственно принимать решения о выборе профессии, специальности и место работы. Ряд этих проблем личность решает в течение всей жизни, так как личность постоянно развивается и меняется, и на разных стадиях ее развития одни и те же

задачи профессионального самоопределения решаются по-разному» [4].

Проанализировав формулировки отечественных исследователей можно сказать, что профессиональное самоопределение имеет большое значение в жизни молодого человека в выборе будущей профессии. С дошкольного возраста начинает закладываться путь к самоопределению ребенка в выборе различных видов деятельности. Играя, в сюжетно-ролевые игры ребенок подсознательно ищет подходящую будущую профессию. Для этого со стороны взрослого должны быть созданы условия для выбора разнообразных видов деятельности. Необходимо взрослым не только организовать деятельность детей, важно предоставить им самостоятельный выбор игры, распределение ролей. В младшем школьном возрасте ребенок начинает знакомиться с миром профессий. Знакомство с профессиями происходит через художественную литературу, экскурсии по производственным местам, встречи с людьми различных профессий. В подростковом возрасте ребенок ищет себя. Подростковый период сам по себе, является сложным переходным возрастом, в этот период важна поддержка со стороны взрослых. В этом возрасте под влиянием различных факторов часто меняется интерес к различным видам деятельности и профессии. Поэтому очень важно провести профориентационные работы в образовательных учреждениях. Профориентационные работы должны производиться в виде бесед, тестов, знакомств с учебными заведениями и так далее. Еще одну важную роль играет знакомство с рынком труда, в том или ином регионе. Так как некоторые профессии могут быть невостребованы и недостаточное знание мира профессий усложняет определиться в выборе профессии. После выпуска из школы ребенок должен выйти со сформировавшимся профессиональным самоопределением. Чем раньше начинаются работы по ознакомлению с миром профессий, тем меньше можно избегать трудностей и ошибок в выборе профессии. Исходя из этого можно сказать, что на формирование профессионального самоопределения важную роль играют образовательные учреждения. Если выбранная профессия не удовлетворяет внутреннее состояние выпускника, то может произойти внутриличностный конфликт.

«Внутриличностный конфликт – конфликт, который личность постоянно производит внутри себя, т.е. носитель внутриличностного конфликта – отдельная личность. В данном типе конфликта участниками являются не люди, а различные психологические факторы внутреннего мира лично-

сти, часто кажущиеся или являющиеся несовместимыми: потребности, мотивы, ценности, чувства и т.п. Этот конфликт может быть функциональным или дисфункциональным в зависимости от того, как и какое решение примет человек и примет ли его вообще. Конфликты по своей природе являются во многом психологическими и вызываются противоречиями интересов, ценностей и самооенок личности, сопровождаются эмоциональным напряжением и негативными переживаниями сложившейся ситуации. Чаще всего бывают тогда, когда одному человеку предъявляются противоречивые требования по поводу того, каким должен быть результат его работы» [5].

Внутриличностный конфликт является одним из глубоких психологических конфликтов, который происходит во внутреннем состоянии человека. По утверждению Волкова Б.С: «Внутриличностный конфликт – это состояние структуры личности, когда в ней одновременно существуют противоречивые и взаимоисключающие мотивы, ценностные ориентации и цели, с которыми она в данный момент не в состоянии справиться, т.е. выработать приоритеты поведения, основанные на них» [6].

Проанализировав научную литературу по профессиональному самоопределению и внутриличностному конфликту можно сделать вывод, если человек осознанно выбрал свою будущую профессию, то можно избежать это состояние. По статистическим данным, человек 75% в своей жизни проводит на работе. Если у человека внутриличностный конфликт, связанный с неудовлетворенностью своей работы, то это может привести к конфликтным ситуациям внутри семьи и в обществе. Но внутриличностный конфликт можно разрешить, получив другое образование, другую профессию, сменив место работы, но для этого потребуется время и усилие. Поэтому к выбору профессии нужно относиться ответственно. Но, нельзя сказать, что внутриличностный конфликт плохо влияет на человека, есть и плюсы. Ошибка в выборе профессии может закалить внутреннее состояние человека, дать мотивацию для изучения новых возможностей, подтолкнуть в новым свершениям. Внутриличностный конфликт не всегда связан с профессиональным самоопределением, он может произойти, когда угодно и в любых обстоятельствах, каждый внутриличностный конфликт дает жизненный опыт.

«Правильный выбор профессии – залог самореализации личности, формирования ее социальной идентичности, легкого прохождения всех кризисов профессионального развития, именно поэтому так

важно диагностировать внутриличностный конфликт и облегчить его разрешение» [7].

Методология

Целью исследования являлось изучение внутриличностных конфликтов в структуре профессионального самоопределения студентов ВУЗа.

Для проведения исследования были выбраны экспериментальные методы, отвечающие его целям и задачам. Базой исследования был Дальневосточный федеральный университет в Приморском крае, города Владивосток. В исследовательской работе приняли участие 51 студент, из них 22

студенты первого курса, 29 студенты 4 курса из разных школ.

Нами изучались «Динамика ценностных ориентаций методика М.Рокича» [8], методика «Личностная шкала проявлений тревоги (Дж. Тейлор)» [9].

Результаты

Мы исследовали уровень тревожности с помощью методики диагностики «Личностная шкала проявлений тревоги» (Дж. Тейлор)

Полученные результаты проведенного исследования можно изложить в виде гистограммы на рис. 1 и 2.



Рис. 1. Диаграмма, результаты методики «Личностная шкала проявлений тревоги» 1 курс

По данной диаграмме видно, что у студентов преобладает очень высокий уровень тревожности 6 (27%). Большинство процентов приходится на средний (с тенденцией к высокому) уровень тревожности 5 (23%) и на средний (с тенденцией к

низкому) уровень тревожности 5 (23%). На втором месте идет высокий уровень тревожности 4 (18%). Низкий уровень тревожности в группе также присутствует 2 (9%).



Рис. 2. Диаграмма, результаты методики «Личностная шкала проявлений тревоги» 4 курс

По данной диаграмме видно, что у студентов преобладает очень высокий уровень тревожности 7 (27%) и средний (с тенденцией к высокому) уровень тревожности 7 (27%). Большинство процентов приходится на средний и на средний (с тенденцией к низкому) уровень тревожности 6 (17%). Высокий уровень тревожности 4 (14%). Низкий уровень тревожности в группе также присутствует 5 (17%).

По тесту Милтона Рокича нами были получены следующие результаты: 87% студентов ДВФУ 1 курса и 69% студентов 4 курса не было выявлено стремление реализовать свои умения и навыки на практике, у них не присутствовал показатель самостоятельности, уровень реализации опыта на практической деятельности низкий.

Необходимо отметить тот факт, что важным условием является способность обладать автоном-

ностью и самостоятельностью, когда человек берет на себя ответственность решение своих проблем и поступков, умение самостоятельно разрешать возникшие проблемы. Данные критерии оценивались по шкале «принятие решения» и составили рост на 27% (37%) соответственно для каждой выборки респондентов.

Были выделены небольшие изменения по шкале «планирования», в конце учебного года у студентов 4 курса выработались умения анализировать и прогнозировать определенные моменты, образовывать взгляды о прошлом, нынешнем и будущем.

Изучив шкалу «эмоциональное отношение», которая показывает общий эмоциональный и жизненный настрой, преодоление отрицательных эмоций, были выявлены средние показатели 52% (56%) – для первокурсников, и студентов 4 курса, которые имели незначительные положительные сдвиги за учебный год ($t=3,84$, $p \leq 0,04$). В то же время, можем отметить положительную тенденцию роста, соответствующее увеличение умений по предотвращении трудных жизненных ситуаций, снижение степени фрустрации в отношении будущего у студентов 1 курса 64% против студентов 4 курса (79%) ($t=4,32$, $p \leq 0,05$).

При составлении анализа, было сделано сравнение средних значений (в конце 1 и в конце 4 курсов) по каждой шкале в отдельности с помощью Т-критерия Стьюдента (для зависимых выборок). Каждая шкала показала отдельные статистически значимые положительные изменения. Разбор анкеты жизненного и профессионального самоопределения учащихся и методики М. Рокича, разрешил утвердить выводы изменения вышесказанных уровней. Выросло количество студентов, осведомлённых на освоение будущей профессии в соответствии желанием, интересами и интеллектуальными, практическими способностями, к концу учебного года составил 15%, а у 4 курсов 21%.

Среди приоритетных ценностей студенты на первый план выдвинули продуктивность жизни (максимально достаточное применение своих способностей, возможностей, желаний и сил). За период чуть меньше года область интересов студентов из обеих курсов ДВФУ расширилась и была представлена, в основном в аспектах юриспруденции, экономики, медицине. Нами прослеживается тенденция в том, что в своем профессиональном планировании, обучаясь в ВУЗе, ориентируются на те учреждения, которые есть в ДВФУ. Но, тем не менее, по окончании ВУЗа они стараются выехать за пределы ДВФУ, в центральные города.

В юности, как правило, материальный фактор развития не является ведущим, а возможность саморазвития и самосовершенствования является более значимой в иерархии ценностей студентов. В нашем исследовании более 70% респондентов в обеих курсах на одном из первых мест указали фактор социальной значимости будущей профессии и материальный фактор вместе.

В ходе анализа жизненных ценностей (методика М. Рокича) среди учащихся 1 курсов и 4 курсов (по 80 респондентов в обеих группах) нами подчеркнуты следующие терминальные ценности – крепкое здоровье, социализация, крепкая семейная жизнь, друзья, высокая самооценка.

В конце учебного года студенты 4 курса научились соответствующе рассматривать социальные и психологические факторы профессионального выбора. Соответствие профессиональных требований, развитие задатков личности играют важную роль и востребованы на современном рынке труда.

Высокий уровень тревожности и ощущение социальной слабости большей части опрошенной нами студентов 1 курса (73%) проявляется при оценивании разных направлений общественных отношений и условий труда, студенты большое внимание обращают на субъективные факторы, как дружелюбный коллектив и тентный преподаватель. Хотя, с другой стороны, такие ответы являются подтверждением того факта, что одной из основных социальных потребностей студентов, движущим фактором ее развития является переживание чувства принадлежности к тому или иному сообществу или референтной группе, создающей условия для ее личностного и профессионального самоутверждения.

В нашем исследовании в вопросе выбора профессии на мнение родителей и родственников ориентируются все 100% опрошенных в обеих группах, порядка 30% опрошенных склонны связывать профессиональный выбор со своими способностями, никто из опрошенных не связывает свой профессиональный выбор с научными основами и закономерностями профориентации в подростковом и юношеском возрасте. Около 5% (2%) соответственно в 1 курсе и 2 курсе не ответили на вопрос о том, в какой фирме или учреждении они бы хотели работать

Выводы

Изучив и проанализировав научную литературу, мы пришли к такому выводу, что лучше всего профессиональное самоопределение происходит в подростковом и юношеском возрастах. Большую роль в выборе профессии играют ближайшее

окружение и образовательные учреждения. Внутриличностный конфликт не всегда негативно влияет на человека, может закалить характер, помешать мировоззрению.

Результаты исследовательской работы показали, что большинство студентов имеют средний уровень профессионального самоопределения, но низкий уровень тоже присутствует. После выпуска большинство студентов с низким уровнем профессионального самоопределения не пойдут работать по специальности. Это будет огромным минусом для выпускающего учреждения. Поэтому следует заранее выявить уровень сформированности про-

фессионального самоопределения студентов и провести психолого-педагогическую работу с такими студентами.

Высокий уровень рефлексивных процессов, стремление к самостоятельному разрешению психологических противоречий позволяет студенту преодолевать пережитые столкновения, качественно изменяя свою профессиональную деятельность. В целом мы провели качественный анализ результатов, который позволяет сделать вывод о том, что высокий внутриличностный конфликт является определяющим фактором профессионального становления и развития студентов.

Литература

1. Хорева С.А., Онуфриева В.В. Формирование профессионального самоопределения старшеклассников // Глобальный научный потенциал. 2018. № 7 (88). С. 37 – 40.
2. Механтьева Л.Е. Актуальность работы по мотивированию студентов на формирование профессиональной компетентности // Медицина катастроф: обучение, наука и практика сборник материалов Научно-практической конференции. 2015. С. 104 – 105.
3. Семенова Е.А. Внутриличностный конфликт в структуре профессионального самоопределения // Colloquium-journal. 2020. № 2 (64). С. 159 – 160.
4. Негрий В.А. Психолого-педагогическая поддержка научно-профессионального самоопределения студентов (на материале работы со студентами-физиками) // Гуманизация образования. 2019. № 5. С. 124 – 138.
5. Лесина О.В. Аксиологический подход в исследовании профессионального самоопределения студентов – будущих специалистов атомной отрасли // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2017. № 8. С. 335 – 343.
6. Вагина В.О., Кочетов Р.Г. Внутриличностный конфликт. конфликт по Зигмунду Фрейду // Современные тенденции развития науки и технологий. 2015. № 6-10. С. 40 – 42.
7. Зеер Э. Ф., Сыманюк Э.Э. Форсайт-проект «Психолого-педагогическая образовательная платформа педагогов профессиональной школы» // Научный диалог. 2016. № 11 (59). С. 387 – 399.
8. Рокич М. Методика "Ценностные ориентации". Москва // Большая энциклопедия психологических тестов / авт.-сост. А.А. Карелин. Москва: Эксмо, 2009. С. 26 – 28.
9. Тейлор Д. Личностная шкала проявления тревоги (Дж. Тейлор, адаптация В.Г. Норакидзе) // Диагностика эмоционально-нравственного развития / Ред. и сост. Дерманова И.Б. СПб., 2002. С. 126 – 129.

References

1. Horeva S.A., Onufrieva V.V. Formirovanie professional'nogo samoopredelenija starsheklassnikov. Global'nyj nauchnyj potencial. 2018. № 7 (88). S. 37 – 40.
2. Mehant'eva L.E. Aktual'nost' raboty po motivirovaniju studentov na formirovanie professional'noj kompetentnosti. Medicina katastrof: obuchenie, nauka i praktika sbornik materialov Nauchno-prakticheskoy konferencii. 2015. S. 104 – 105.
3. Semenova E.A. Vnutrilichnostnyj konflikt v strukture professional'nogo samoopredelenija. Solloquium-journal. 2020. № 2 (64). S. 159 – 160.
4. Negrij V.A. Psihologo-pedagogicheskaja podderzhka nauchno-professional'nogo samoopredelenija studentov (na materiale raboty so studentami-fizikami). Gumanizacija obrazovanija. 2019. № 5. S. 124 – 138.
5. Lesina O.V. Aksiologicheskij podhod v issledovanii professional'nogo samoopredelenija studentov – budushih specialistov atomnoj otrasli. Sovremennye issledovanija social'nyh problem (jelektronnyj nauchnyj zhurnal). 2017. № 8. S. 335 – 343.
6. Vagina V.O., Kochetov R.G. Vnutrilichnostnyj konflikt. konflikt po Zigmundu Frejdu. Sovremennye tendencii razvitiya nauki i tehnologij. 2015. № 6-10. S. 40 – 42.
7. Zeer Je. F., Symanjuk Je.Je. Forsajt-proekt «Psihologo-pedagogicheskaja obrazovatel'naja platforma pedagogov professional'noj shkoly». Nauchnyj dialog. 2016. № 11 (59). S. 387 – 399.

8. Rokich M. Metodika "Cennostnye orientacii". Moskva. Bol'shaja jenciklopedija psihologicheskikh testov. avt.-sost. A.A. Karelin. Moskva: Jeksmo, 2009. S. 26 – 28.

9. Tejlor D. Lichnostnaja shkala projavlenija trevogi (Dzh. Tejlor, adaptacija V.G. Norakidze). Diagnostika jemocional'no-nravstvennogo razvitija. Red. i sost. Dermanova I.B. SPb., 2002. S. 126 – 129.

*Semenova E.A.,
Far Eastern Federal University*

STUDYING OF INTRA-PERSONAL CONFLICT IN THE STRUCTURE OF PROFESSIONAL SELF-DETERMINATION OF UNIVERSITY STUDENTS

Abstract: the article considers the current state of studying the problem of interpersonal conflict as a factor of adaptation, characterized by the consideration of the relationship of these categories at two levels: intrapersonal conflict is considered as a driving force, a source of self in the process of adaptation, and as a leading indicator of adaptation of complications. The study was conducted using the methodology of G. Taylor, in addition, V.G. Norakidze. It is established that the influence of interpersonal conflict in the process of adaptation depends on self-identification in a complex interaction of external (socially determined) and internal (individual-personal) factors. This indicated that the psychological content of intrapersonal conflict experiences has a high degree of individual differentiation and thus determines the uniqueness of the perception and interpretation of a particular person. An indicator of the transition from one level to another of intrapersonal difficulties is the vulnerability to conflicting relationships among themselves in the context of internal experience. The character of the student's adaptation is determined by the internal model and is solved by the complexities of interpersonal experience, which are formed in the mind and form the basis of individual experience.

Keywords: intrapersonal conflict, socialization, social situation of development, conflicting emotions, conflicting factors, social adaptation, self, personal activity

*Григорьева Н.В., кандидат психологических наук, доцент,
Петунова С.А., кандидат психологических наук, доцент,
Литвинова Е.М., кандидат философских наук, доцент,
Максимова Н.Л., кандидат педагогических наук, доцент,
Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова*

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ

Аннотация: в статье представлены результаты исследования познавательных процессов у умственно отсталых детей, а также динамика их развития в ходе коррекционно-развивающей работы. Цель статьи – показать эффективность программы коррекционной психологической работы познавательных процессов у детей с умственной отсталостью. Результаты первичной диагностики выявили наличие недостаточной сформированности долговременной памяти, наглядно-действенного мышления и цветового восприятия у умственно отсталых детей. Полученные эмпирические данные позволили более содержательно разработать коррекционную программу, с целью развития моторно-слуховой и долговременной памяти, внимания, логического мышления, быстроты реакции, наблюдательности и восприятия. Проведение коррекционной работы продемонстрировало некоторую динамику развития познавательных процессов у умственно отсталых детей. В процессе проведения коррекционной работы возникли ряд трудностей: необходимость учитывать сложную структуру особенностей развития каждого ребенка, характер сочетания в картине его состояния таких факторов, как выраженность изменений личности, связанных с заболеванием; разный уровень интеллектуального развития и комплекс сопутствующих заболеваний; проблемы в установлении продолжительного контакта с детьми; трудности в разъяснении задания, в переводе обычной инструкции на язык понятный для детей. В статье подчеркивается важность обучения таких детей в специализированных образовательных учреждениях, своевременное выявление характерных отклонений в развитии познавательных процессов, индивидуализированность подхода в развивающей работе, необходимости проведения обучения родителей и педагогов относительно развития познавательных умственно отсталых детей.

Ключевые слова: познавательные процессы умственно отсталых детей, коррекционно-развивающая работа

Без изучения психологии детей, имеющих недостатки развития, педагогическое образование нельзя считать полноценным. Знание данной проблемы важно как для педагогов общеобразовательных и дошкольных учреждений, так и для школьных психологов человек [3, с. 493].

Количество детей с нарушениями развития очень велико, и, к сожалению, обнаруживается тенденция к некоторому его увеличению. В настоящее время по данным Росстата, общая численность детей с инвалидностью в России неуклонно увеличивается. Так, если в 2016 году она составляла 617 тыс. человек, в 2017 году она равнялась 636 тыс. детей, в 2018 году – 651 тыс. детей, а к 1 января 2019 года – 670 тыс. детей, то есть общая численность детей с инвалидностью в РФ увеличилась на 19 тыс. человек [8, 9].

Эти дети воспитываются в специальных детских садах, обучаются в специальных школах и школах-интернатах разного типа, в специальных дошкольных группах при детских садах общего типа, в специальных классах при средних общеобразовательных школах человек [2, с. 38; 6, с. 125].

Психологическое изучение средств эффективной коррекции недостатков развития составляет одну из важнейших задач специальной психологии на современном этапе. Особую важность оно приобретает в связи с тем, что в стране активно развивается интегрированный подход к обучению детей с недостатками развития, т.е. обучение таких детей в обычных школах вместе с нормально развивающимися детьми. В этой ситуации наибольшее значение будут иметь те методические приемы, использование которых будет полезным и эффективным применительно как к детям с недостатками развития, так и к нормально развивающимся человек [1, с. 20; 10, с. 59].

Знание особенностей и возможностей детей с различными недостатками развития дает педагогу и психологу средства для коррекции недостатков и помогает избежать непоправимых ошибок на пути обучения, коррекции и реабилитации ребенка, которые иногда губительно сказываются на всей его жизни человек [4, с. 293; 5, с. 291].

Таким образом, изучение поставленной проблемы является одной из наиболее актуальных,

особенно на фоне увеличения количества детей с отклоняющимся развитием в современном мире.

Многие отечественные и зарубежные ученые работали и работают над изучением детей с ограниченными возможностями человек [3, с. 495; 5, с. 286].

Так, например, отечественные психиатры Т. А. Гейер и Д. Е. Мелехов в своих работах особенно подчеркивали значение дальнейшей разработки подготовки больного олигофренией к социально полезной трудовой деятельности, поскольку она начинается еще во вспомогательной школе. Трудовое обучение и воспитание должны осуществляться с учетом нервно-психических особенностей умственно отсталого ребенка.

В нашей работе мы рассмотрим эффективность коррекционной работы по развитию познавательных процессов у умственно отсталых детей 9-17 лет в условиях Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями Чувашской республики. В экспериментальном исследовании участвовала группа умственно отсталых детей поддающаяся обучению, состоящая из 31 человека. Возрастной интервал составляет от 6 до 12 лет, основной процент испытуемых 8-9 летнего возраста. У большинства испытуемых в группе диагноз олигофрения в степени имбецильность.

Изучение познавательных процессов испытуемых показало, что 68,7% имеют низкий и очень низкий уровень развития восприятия, у четвертой части испытуемых – средний уровень и 12,9%, обладают высоким уровнем развития восприятия. То есть способность испытуемых к представлению образов, восприятию отдельных частей, а также определение и сопоставление их с целым предметом требует коррекции.

Изучение внимание показало, что 35,48%, средний, 51,9% – низкий уровень развития внимания, что говорит о том, данные дети способны выполнять задания без ошибок, сосредотачивая свое внимание, но довольно непродолжительное время. Они довольно часто отвлекаются, не очень быстро и легко переключаются, не могут удержать в поле своего внимания несколько предметов одновременно.

Оценка элементарных образных представлений об окружающем мире и о логических связях и отношениях, существующими между некоторыми объектами этого мира: животными, их образом жизни, природой, умение ребенка рассуждать логически и грамматически правильно выражать свою мысль показала, что наибольший процент испытуемых – 45,5% обладают низким уровнем

развития образно-логического мышления. Такие дети при первом предъявлении им картинки с нелепицами вообще не видели на ней ошибок, говоря о том, что на ней все правильно. Но после того как им было предложено посмотреть на картинку еще раз и более внимательно они, все-таки замечали несоответствия, хоть и не все, и называли их, не объясняя того, как на самом деле должно быть. Наибольший процент испытуемых с низким уровнем развития мышления объясняется тем, что данный образно-логический вид мышления является для умственно отсталых детей наиболее сложным и трудно выполнимым. 25,8% испытуемых показали средний уровень развития образно-логического мышления. Эти дети заметили все нелепицы, но на 3-7 ошибок не смогли дать объяснение и сказать, как на самом деле должно быть. Такие дети способны решать простейшие задания, выявлять несоответствия. 28,7% – обладают очень низким уровнем развития образно-логического мышления. Они за отведенное время не смогли обнаружить больше четырех из семи имеющихся нелепиц или совсем не справились с заданием, не найдя ни одной нелепицы на картинке. Таким образом, можно сказать, что у них очень слабо развито представление об окружающем мире и связи объектов в природе. Этим детям для правильного определения нелепиц не помогали даже дополнительные наводящие вопросы.

Было замечено, что для всех испытуемых характерно недостаточно критичное отношение к результатам своей деятельности, они далеко не всегда замечают даже явные свои ошибки. У них редко возникали сомнения, стремления проверить себя. Особенно ярко эти признаки были заметны у испытуемых со средним, низким и очень низким уровнем развития образно-логического мышления. Вероятно, в этом определенную роль играет ограниченность знаний и интересов, а также их интеллектуальная пассивность.

При оценке уровня воображения необходимо отметить, что баллы, начисляемые по определенным категориям рисунка (оригинальность, проработанность, эмоциональность и т.д.), выставлялись в результате сравнения рисунков испытуемых друг с другом внутри группы, поэтому эти показатели нельзя сравнивать с показателями нормально развивающихся детей.

Было выявлено, что у 6,4% испытуемых очень высокий уровень развития воображения, т.к. рисунки оригинальны и с фантазией, более или менее проработаны и сопровождались положительными эмоциями. У таких детей уровень развития воображения соответствует уровню развития во-

ображения детей-дебилов. В целом для их рисунков характерен свободный выбор темы, присутствует отклонение от первоначально поставленной задачи и постоянное дополнение рисунка новыми объектами. У всех детей с таким уровнем развития присутствует некоторая нелогичность смысловой стороны рисунка, плоское и примитивное изображение предметов. При рисовании эти дети использовали все имеющиеся цвета карандашей. Была проявлена некоторая критичность по отношению к своему рисунку. 9,7% испытуемых смогли придумать и нарисовать что-то достаточно оригинальное, с фантазией, эмоциональное и красочное, хотя изображения не являются совершенно новыми, при этом детали картины проработаны довольно неплохо. 38,9% обладают средним уровнем развития воображения. Испытуемые придумали и попытались нарисовать нечто такое, что в целом является не новым, но несет в себе явные элементы творческой фантазии и оказывает на зрителя определенное эмоциональное впечатление. Мальчики предпочитают изображать машины и дома, в то время как девочки – цветочки, деревья, людей и птиц. При выполнении задания мальчики используют один цвет, прорисовывая только контуры объектов без особой их детальности. Девочки в своем рисунке используют все имеющиеся у них цвета карандашей, при этом тщательно закрашивают все части рисунка. В целом их рисунки яркие и детальные. Для детей с высоким, средним и низким уровнем развития воображения характерно: ограниченность тематики и значительная обусловленность выбранной темы предшествующей изобразительной деятельностью; крайняя примитивность изображения, наиболее ярко заметная у детей с низким уровнем развития воображения; отсутствует логическая связь между изображаемыми объектами; присутствует только контурная раскраска или полное ее отсутствие. Детям этих уровней развития свойственны повышенная отвлекаемость во время рисования и слабая критичность к результатам деятельности. 45% с низким и очень низким уровнем развития воображения. Все испытуемые в своем рисунке используют один или два цвета карандашей. Рисунки нарисованы кривыми линиями и часто не соответствуют действительности, т.е. присутствует неправильное расположение окон в доме, определить, что изображены те или иные животные можно только при помощи самих детей, из их рассказа. Есть дети, которые не смогли ничего придумать, и нарисовали лишь отдельные простые фигуры (кружочки, квадратики, палочки). При выполнении задания они пользовались только одним цветом карандаша

и использовали очень слабый нажим, у некоторых испытуемых контуры изображения еле-еле просматриваются. Данный уровень развития воображения свойственен детям с глубокой степенью имбецильности и характерно: неумение самостоятельно приступить к рисованию; ограниченное использование ранее усвоенных графических элементов; отсутствие предметного изображения; использование одного случайного цвета. У них полностью отсутствует критичность к своей деятельности.

Таким образом, можно сделать диагностика познавательных процессов показала, что познавательные процессы умственно отсталых детей развиты очень слабо. Особенно это проявляется на таких познавательных процессах как память, восприятие и мышление. Слабое развитие памяти особенно ярко обнаруживается на примерах запоминания вербального материала. Несколько успешнее запоминают они наглядный материал – яркие картинки, хорошо знакомые объекты, или реальные, часто употребляемые предметы. Однако и они сохраняются ненадолго. У умственно отсталых детей дошкольного возраста имеет место недостаточность всех уровней мыслительной деятельности. Их затрудняет решение даже простейших, наглядно-действенных задач. Недостаточная дифференцированность зрительного восприятия обнаруживается в неточном распознавании детьми близких по спектру цветов и цветовых оттенков.

Результаты диагностики обусловили необходимость разработки комплекса коррекционно-развивающей работы с умственно отсталыми детьми.

Целью коррекционной программы «Развитие познавательных процессов» было развитие моторно-слуховой памяти, слухового внимания, логического мышления, воображения и восприятия, быстроты реакции, активизацию словарного запаса.

Коррекционная программа проводилась в течение двух месяцев. Коррекционная работа проводилась в специально отведенных помещениях, предназначенных для игровой деятельности. Занятия проводились ежедневно в течение 40 дней. Каждое занятие занимало в среднем два с половиной часа.

В процессе проведения коррекционной работы мы столкнулись с рядом трудностей. В процессе психологической коррекции детей с нарушениями в умственном развитии необходимо было учитывать сложную структуру особенностей развития каждого ребенка, характер сочетания в картине его состояния таких факторов, как выраженность

изменений личности, связанных с заболеванием. Так как даже дети с одинаковым диагнозом заболевания имели разный уровень интеллектуального развития, разный комплекс сопутствующих заболеваний.

Второй проблемой, с которой мы столкнулись в процессе коррекционных занятий, была трудность в установлении продолжительного контакта с детьми. Дети с данным диагнозом заболевания имеют сложности в развитии внимания, памяти и волевого процесса. Они постоянно отвлекались, постоянно появлялось желание куда-нибудь уйти. Часто требовалось повторение задания, так как даже при довольно незначительном отвлечении от выполнения поставленной задачи дети вообще забывали, что от них требуют и как это нужно выполнять. Кроме того, если задание детям не нравилось или было просто неинтересным, то их невозможно было заставить его выполнять.

Третья проблема – трудность в разъяснении задания. Основная сложность заключалась в переводе обычной инструкции на язык понятный для детей.

Некоторые дети вообще не понимали, что нужно делать, и тогда их желанием было уйти из комнаты и не заниматься. То есть заинтересовать детей обучающими играми и упражнениями, которые предполагают необходимость в умственной включенности было очень трудно. Следует отметить, что несколько из детей в первые дни проведения коррекционной работы не хотели приходить в специальную комнату на занятия, хотя через неделю стали посещать их с большим удовольствием.

Далее, для подтверждения поставленной гипотезы о том, что проведение целенаправленной коррекционной работы по развитию познавательных процессов будет способствовать повышению уровня умственного развития, нами был проведен второй этап диагностики познавательных процессов, где выявилась следующая динамика развития. Количество испытуемых с высоким уровнем развития долговременной памяти увеличилось на 1,6%, а уровень развития наглядно-действенного мышления увеличился на 1,2%. Уровень развития восприятия несколько увеличился ($t=2,221$, $p<0,05$ и $t=1,903$, $p=0,05$). Результаты исследования по-

знавательных процессов у умственно отсталых детей показали изменения и в развитии мышления ($t=2,104$, $p<0,05$ и $t=1,857$, $p=0,05$).

В результате проведенной работы были сделаны следующие выводы:

1) уровень развития познавательных процессов у умственно отсталых детей выражается в недостаточном ее формировании: долговременной памяти, наглядно-действенного мышления, цветового восприятия.

2) проведение диагностики познавательных процессов у умственно отсталых детей позволяет более содержательно разработать коррекционную программу, с целью развития моторно-слуховой и долговременной памяти, развития внимания, логического мышления, быстроты реакции, развития наблюдательности, восприятия.

Проведение коррекционной работы позволило продемонстрировать некоторую динамику развития познавательных процессов у умственно отсталых детей. Явная динамика просматривалась на таких познавательных процессах как цветовое восприятие частей предметов, произвольного внимания, наглядно-действенного мышления и долговременной памяти, и незначительная динамика на воображении.

В качестве рекомендаций для работы с категорией детей с умственной отсталостью можно дать следующие: обучение таких детей в специальных школах, реабилитационных центрах позволяет более эффективно воздействовать на их интеллектуальное развитие; своевременное выявление характерных отклонений в развитии познавательных процессов позволяет разрабатывать индивидуальные коррекционные программы для детей; наряду с профессиональной работой психолога необходимо проводить обучение родителей и педагогов относительно развития познавательных и личностных качеств умственно отсталых детей, с целью получения более эффективных результатов; проведение индивидуальных занятий позволяет более эффективно воздействовать на познавательную сферу умственно отсталого ребенка и оптимизировать ее, поэтому необходим индивидуальный подход при разработке коррекционных программ, их связь с инновациями современной психологической науки человек [7, с. 238].

Литература

1. Александрова В.В., Филиппова О.А. Качество образования как фактор повышения конкурентоспособности специалиста на рынке труда // РОСТ – развитие, образование, стратегии, технологии: материалы III Всерос. науч.-практ. конф. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2020. С. 18 – 24.

2. Алентьева Е.А. Особенности развития психических процессов у детей с проблемами в интеллектуальном развитии // Проблемы педагогики. 2017. № 3 (26). С. 37 – 43.

3. Велиева С.В., Максимова Н.Л., Литвинова Е.М., Николаев Е.Л. Специфика психических состояний детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта // Проблемы современного педагогического образования. 2016. № 51-5. С. 493 – 499.
4. Григорьева Н.В., Петунова С.А. Соответствие профессиональных предпочтений с имеющимися личностными характеристиками у старшеклассников с нарушениями слуха // Вопросы повышения эффективности профессионального образования в современных условиях: материалы VI Междунар. учеб.-метод. конф. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2014. С. 293 – 297.
5. Григорьева Н.В., Петунова С.А., Захарова А.Н., Дулина Г.С. Преемственность специальных коррекционных школ и вуза в развитии адаптивности личности // Проблемы современного педагогического образования. Серия: педагогика и психология. 2017. № 55 (8). С. 285 – 293.
6. Кочеткова Т.В. Особенности формирования игровой деятельности у детей с проблемами в интеллектуальном развитии // Проблемы педагогики. 2017. № 3 (26). С. 122 – 127.
7. Петунова С.А., Григорьева Н.В. О повышении эффективности мероприятий по адаптации и интеграции инвалидов к условиям социальной среды // Качество и инновации в XXI веке: материалы XIV Междунар. науч.-практ. конф. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2016. С. 238 – 248.
8. Современные проблемы здоровья и благополучия личности Гартфельдер Д.В., Лазарева Е.Ю., Орлов Ф.В., Орлова Н.Ф., Петунова С.А., Вербина Г.Г., Ефимова О.Н., Капалыгина И.И., Григорьева Н.В., Дулина Г.С., Захарова А.Н., Маркова О.Ю. Коллективная монография / Под ред. Е.Л. Николаева. Чебоксары, 2017. 160 с.
9. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]: <https://www.gks.ru/>
10. Щербетова А.Ю. Особенности познавательной деятельности дошкольников с нарушением интеллекта // Проблемы педагогики. 2018. № 7 (39). С. 54 – 60.

References

1. Aleksandrova V.V., Filippova O.A. Kachestvo obrazovaniya kak faktor povysheniya konkurento-sposobnosti specialista na rynke truda. ROST – razvitie, obrazovanie, strategii, tehnologii: materialy III Vseros. nauch.-prakt.konf. Cheboksary: Izd-vo Chuvash. un-ta, 2020. S. 18 – 24.
2. Alent'eva E.A. Osobennosti razvitiya psicheskikh processov u detej s problemami v intellektual'nom razvitii. Problemy pedagogiki. 2017. № 3 (26). S. 37 – 43.
3. Velieva S.V., Maksimova N.L., Litvinova E.M., Nikolaev E.L. Specifika psicheskikh sostojanij detej mladshego shkol'nogo vozrasta s narushenijami intellekta. Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya. 2016. № 51-5. S. 493 – 499.
4. Grigor'eva N.V., Petunova S.A. Sootvetstvie professional'nyh predpochtenij s imejushhimisja lichnostnymi harakteristikami u starsheklassnikov s narushenijami sluha. Voprosy povysheniya jeffektivnosti professional'nogo obrazovaniya v sovremennyh uslovijah: materialy VI Mezhdunar. ucheb.-metod. konf. Cheboksary: Izd-vo Chuvash. un-ta, 2014. S. 293 – 297.
5. Grigor'eva N.V., Petunova S.A., Zaharova A.N., Dulina G.S. Preemstvennost' special'nyh korrekcionnyh shkol i vuza v razvitii adaptivnosti lichnosti. Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya. Serija: pedagogika i psihologija. 2017. № 55 (8). S. 285 – 293.
6. Kochetkova T.V. Osobennosti formirovaniya igrovoj dejatel'nosti u detej s problemami v intellektual'nom razvitii. Problemy pedagogiki. 2017. № 3 (26). S. 122 – 127.
7. Petunova S.A., Grigor'eva N.V. O povyshenii jeffektivnosti meroprijatij po adaptacii i integracii invalidov k uslovijam social'noj sredy. Kachestvo i innovacii v XXI veke: materialy XIV Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. Cheboksary: Izd-vo Chuvash. un-ta, 2016. S. 238 – 248.
8. Sovremennye problemy zdorov'ja i blagopoluchija lichnosti Gartfel'der D.V., Lazareva E.Ju., Orlov F.V., Orlova N.F., Petunova S.A., Verbina G.G., Efimova O.N., Kapalygina I.I., Grigor'eva N.V., Dulina G.S., Zaharova A.N., Markova O.Ju. Kollektivnaja monografija. Pod red. E.L. Nikolae-va. Cheboksary, 2017. 160 s.
9. Federal'naja sluzhba gosudarstvennoj statistiki [Jelektronnyj resurs]: <https://www.gks.ru/>
10. Shherbetova A.Ju. Osobennosti poznavatel'noj dejatel'nosti doshkol'nikov s narusheniem intellekta. Problemy pedagogiki. 2018. № 7 (39). S. 54 – 60.

*Grigoryeva N.V., Candidate of Psychological sciences (Ph.D.),
Petunova S.A., Candidate of Psychological sciences (Ph.D.),
Litvinova E.M., Candidate of Philosophical Sciences (Ph.D.),
Maksimova N.L., Candidate of Pedagogic Sciences (Ph.D.),
Chuvash State University named after I.N. Ulyanov*

DYNAMICS OF THE DEVELOPMENT OF COGNITIVE PROCESSES IN MENTALLY RETARDED CHILDREN AS A RESULT OF CORRECTIVE-DEVELOPING WORK

Abstract: the article presents the results of a study of cognitive processes in mentally retarded children, as well as the dynamics of their development during correctional development work. The purpose of the article is to show the effectiveness of the program of corrective psychological work of cognitive processes in children with mental retardation. The results of the primary diagnosis revealed the presence of insufficient formation of long-term memory, visual-effective thinking and color perception in mentally retarded children. The obtained empirical data made it possible to more meaningfully develop a correction program, with the aim of developing motor-auditory and long-term memory, developing attention, logical thinking, speed of reaction, developing observation and perception. Conducting corrective work allowed us to demonstrate some dynamics in the development of cognitive processes in mentally retarded children. In the process of corrective work, a number of difficulties arose: the need to take into account the complex structure of the developmental features of each child, the nature of the combination of factors such as the severity of personality changes associated with the disease in the picture of his condition; different levels of intellectual development and a complex of concomitant diseases; problems in establishing a long contact with children; difficulties in explaining the task, in translating the usual instruction into a language that is understandable to children. The article emphasizes the importance of training such children in specialized educational institutions, the timely identification of characteristic deviations in the development of cognitive processes, the individualization of the approach in developmental work, the need for training parents and teachers on the development of cognitive mentally retarded children.

Keywords: cognitive processes of mentally retarded children, correctional development work

*Степанова Н.В., кандидат психологических наук, доцент,
Оренбургский государственный медицинский университет,
Дильжанова Г.А., медицинский психолог,
Орский наркологический диспансер*

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ, ИСПЫТЫВАЮЩИХ ТРУДНОСТИ В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ

Аннотация: статья посвящена проблеме личностных особенностей подростков, испытывающих трудности в социальной адаптации. Актуальность исследования обусловлена как возрастающими требованиями общества к уровню образования, компетентности обучающихся, так и психологическими особенностями подросткового возраста, несущего в себе массу противоречий и трудностей. К факторам, негативно влияющим на социальную адаптацию, относят биологические, психологические, социально-педагогические факторы, а также особенности личности самих подростков. В исследовании принимали участие 107 старших подростков – учащихся 7-9 классов. Использовались метод тестирования, метод экспертных оценок, методы количественной и качественной обработки данных. У подростков с трудностями в социальной адаптации выявлены высокие показатели по таким личностным характеристикам, как гипомания, психастения, психопатия, депрессия. Средние показатели агрессивности и враждебности в выборке подростков с трудностями в адаптации не превышают показателей нормы, однако агрессивных и враждебных подростков в основной группе испытуемых больше, чем в контрольной группе. По выраженности акцентуаций характера, подростки с трудностями в социальной адаптации отличаются большей педантичностью, возбудимостью, дистимностью, экзальтированностью, тревожностью. Результаты исследования подтверждены статистической обработкой и могут быть использованы при разработке коррекционной программы с подростками, испытывающими трудности в социальной адаптации.

Ключевые слова: подростки, социальная адаптация, трудности в адаптации, личностные характеристики, агрессивность, враждебность, акцентуации характера

Проблема социальной адаптации подростков является одной из актуальных на сегодняшний день проблем, стоящих перед психологической наукой и практикой. Это обусловлено как возрастающими требованиями общества к уровню образования, компетентности подрастающего поколения, так и психологическими особенностями подросткового возраста, несущего в себе массу противоречий и трудностей. В подростковом возрасте мальчики и девочки начинают испытывать первые серьезные чувства, переживают душевные кризисы, преодолевают сложные жизненные ситуации. Попутно часто возникают конфликты со сверстниками, учителями, родителями, что ещё больше осложняет социальную адаптацию. Трудности в адаптации внешне могут проявляться, как неспособность сосредоточиться, неуверенность в принятии решений, что негативно отражается на учебной успеваемости, или как чрезмерная эмоциональность, агрессивность, конфликтность, затрудняющие межличностные отношения. За этими внешними поведенческими реакциями скрываются внутриличностные проблемы: у подростков имеются трудности в усвоении социального опыта, искажены мотивационные механизмы, преобладают неадаптивные стратегии совладания.

Термин «адаптация» происходит от лат. *adaptatio* – приспособление, прилаживание. Под адаптацией понимают приспособление организма и его функций, органов и клеток к условиям среды. Адаптация направлена на сохранение сбалансированной деятельности систем, органов и психической организации индивида при изменяющихся условиях жизни [1].

Социальная адаптация понимается в психологии двояко. С одной стороны, как постоянный процесс приспособления индивида к условиям социальной среды. С другой стороны, социальная адаптация – это результат такого процесса. В психологическом словаре под редакцией В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова «Социальная адаптация – это интегративный показатель состояния человека, отражающий его возможности выполнять определенные биосоциальные функции, а именно: адекватное восприятие окружающей действительности и собственного организма; адекватная система отношений и общения с окружающими; способность к труду, обучению, к организации досуга и отдыха; изменчивость (адаптивность) поведения в соответствии с ролевыми ожиданиями других» [7, с. 13].

Социальная адаптация – процесс активного приспособления человека к условиям социальной

среды путем усвоения и принятия ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе. Особое значение имеет социальная адаптация ребенка – процесс и результат согласования индивидуальных возможностей и состояния ребенка с окружающим миром, приспособления его к изменившейся среде, новым условиям жизнедеятельности, структуре отношений в определенных социально-психологических общностях, установления соответствия поведения принятым в них нормам и правилам [5].

Подростковый возраст – один из самых непростых детских возрастов. Серьезно изменяются условия жизни и деятельности подростка, что, в свою очередь, приводит к перестройке психики, появлению новых форм взаимодействия с окружающими людьми. Своеобразие социальной ситуации, присущей этому периоду состоит в том, что ребенок включается в новую систему отношений и общения со взрослыми и сверстниками, занимая среди них новое место, выполняя новые функции. Подростки включаются в различные виды деятельности, что расширяет их сферу социального общения, возможности усвоения социальных ценностей, формирование нравственных качеств личности [8]. Трудности в социальной адаптации в подростковом возрасте могут быть обусловлены следующими группами факторов: биологические факторы (генетические, физиологические, психофизиологические), психологические факторы (психопатологии, акцентуации характера), социально - педагогические (семейное, общественное, школьное воспитание), а также особенности личности подростка (самооценка, затянувшийся инфантилизм, агрессивность, раздражительность, апатичность, тревожность). Трудности в социальной адаптации проявляются в межличностных конфликтах, игнорировании требований взрослых, агрессивном поведении, безответственном отношении к учебе, хулиганстве, уходах из дома, мелких кражах. Выделяют следующие типы подростков с трудностями в социальной адаптации (трудных подростков): педагогически запущенные, эмоционально неустойчивые, акцентуированные, ситуативно трудновоспитуемые и собственно трудновоспитуемые [3].

Цель исследования: выявление личностных особенностей подростков, испытывающих трудности в социальной адаптации. В исследовании принимали участие 107 старших подростков – учащихся 7-9 классов общеобразовательных школ Оренбургской области. Для изучения особенно-

стей адаптации и личностных характеристик подростков использовался многоуровневый личностный опросник А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина «Адаптивность» (МЛО), опросник Басса – Дарки «Диагностика уровня агрессивности», опросник К. Леонгарда – С. Шмишека «Методика изучения акцентуаций личности», метод экспертных оценок. Количественная обработка данных проводилась с использованием критерия t – Стьюдента для выявления различий в независимых выборках.

На первом этапе работы из всех испытуемых была выделена группа подростков (47 человек, из них 25 девочек и 22 мальчика) с низким уровнем социальной адаптации по показателю личностно-адаптационного потенциала. Подростки этой группы обладают низкой нервно-психической устойчивостью, конфликтны, могут допускать делинквентные поступки. Кроме того, для подтверждения полученной информации, с помощью метода экспертных оценок, классными руководителями была произведена оценка четырех показателей проявления дезадаптации: 1) проблемы с дисциплиной (невыполнение требований взрослых, пропуски уроков, хулиганство); 2) безответственное отношение к учёбе, неуспеваемость; 3) межличностные конфликты с одноклассниками и педагогами; 4) эмоциональная неустойчивость, агрессивность. В результате, у 40% всех испытуемых дезадаптивные признаки были отмечены по 3 – 4 показателям. Данные испытуемые входят в группу низкой адаптации согласно результатам методики «Адаптивность».

Из оставшихся 60 подростков, с хорошими адаптивными способностями, случайным образом было отобрано 47 подростков контрольной группы (25 девочек и 22 мальчика). Подростки данной группы легко адаптируются к новым условиям деятельности, быстро «входят» в новый коллектив, достаточно легко и адекватно ориентируются в ситуации, быстро вырабатывают стратегию своего поведения и социализации.

На втором этапе исследования изучались личностные особенности старших подростков основной и контрольной групп.

На рис. 1 представлены средние значения показателей по шкалам ипохондрия (Hs), депрессия (D), истерия (Hy), психопатия (Pd), мужественность-женственность (Mf), паранойяльность (Pa), психастения (Pt), шизоидность (Sc), гипомания (Ma), социальная интроверсия (Si) методики «Адаптивность».

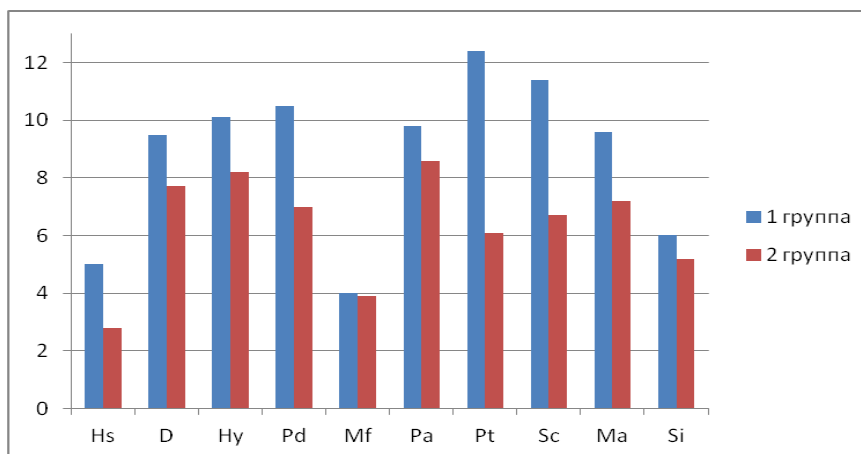


Рис. 1. Средние значения результатов основной и контрольной групп

Средние значения показателей в основной группе превышают средние значения в контрольной группе по всем шкалам, за исключением шкалы «мужественность – женственность».

Наиболее выраженными проблемными зонами у подростков основной группы являются следующие личностные характеристики: гипомания (66% испытуемых), что проявляется в приподнятом настроении, чрезмерной активности, бурной деятельности, энергии без четкой направленности; психастения (57% испытуемых), что характеризует подростков как излишне тревожных, нерешительных и боязливых в принятии решений; психопатия (40% испытуемых) – проявляется как тенденция к повышенной агрессивности, конфликтности, частой перемене настроения, интересов и привязанностей, обидчивость; депрессия (40% испытуемых) – проявляется как замкнутость, ограниченность контактов, раздражительность и напряженность в общении, нерешительность и пассивность.

Статистическая обработка данных, с помощью критерия t – Стьюдента, подтвердила достоверность выявленных различий средних значений по всем шкалам методики «Адаптивность», за исключением шкалы «мужественность – женственность», на уровнях значимости $p \leq 0,01$ (ипохондрия, депрессия, истерия, психопатия, паранойяльность, психастения, шизоидность, гипомания), $p \leq 0,05$ (социальная интроверсия).

Согласно результатам опросника Басса – Дарки «Диагностика уровня агрессивности», высокие показатели индекса враждебности имеют 45% подростков основной группы и 21% подростков контрольной группы. Высокие показатели агрессивности выявлены у 4% подростков основной группы и 2% подростков контрольной группы.

Средние показатели индекса агрессивности в основной и контрольной группах находятся в пределах нормы (21 ± 4). В основной группе средний показатель равен 17,4 балла, в контрольной группе – 15 баллов. Различие подтверждено статистической обработкой данных ($p \leq 0,05$) и позволяет констатировать, что испытуемые с трудностями в социальной адаптации сравнительно чаще проявляют свою агрессию открыто, выражая негативные, чувства через крик, угрозы, при этом могут использовать физическую силу.

Индекс враждебности в основной группе испытуемых равен 9,8 баллов, в контрольной группе – 7,3 балла, что также находится в пределах нормы ($6,5 - 7 \pm 3$). Статистическая значимость различий средних значений враждебности в основной и контрольной группах ($p \leq 0,01$) свидетельствует о том, что подростки основной группы более подозрительны, завистливы, обидчивы по отношению к окружению.

Результаты исследования акцентуаций характера по методике «К. Леонгарда – Г. Шмишека», представленные в табл. 1.

Таблица 1

Выраженность акцентуаций характера (% испытуемых)

Тип акцентуации	Основная группа	Контрольная группа	Название акцентуации	Основная группа	Контрольная группа
Гипертимный	70	66	Циклотимный	66	49
Ригидный	40	34	Демонстративный	34	27
Лабильный	81	66	Возбудимый	57	36
Педантичный	51	38	Дистимный	29	9
Тревожный	25	13	Экзальтированный	64	52

Согласно полученным данным, все типы акцентуаций присутствуют у испытуемых обеих групп. У подростков с трудностями в социальной адаптации (основная группа) процент акцентуаций выше по всем типам по сравнению с контрольной группой. Статистической обработкой данных с использованием критерия t – Стьюдента подтверждены различия по следующим типам акцентуаций: педантичный, возбудимый, дистимный, экзальтированный ($p \leq 0,01$), тревожный ($p \leq 0,05$).

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о том, что в настоящее время достаточно большое количество подростков (в нашей выборке – 44%) испытывают трудности в социальной адаптации. Такие подростки обладают низкой нервно-психической устойчивостью, конфликтны, могут совершать делинквентные поступки. В группе испытуемых с трудностями в социальной адаптации выявлены высокие показатели по таким шкалам методики «Адаптивность», как гипомания (66%), психастения (57%), психо-

патия (40%), депрессия (41%). Статистическая значимость различий средних значений в основной и контрольной группах подтверждена по всем шкалам, за исключением шкалы «мужественность – женственность». Средние показатели агрессивности и враждебности в выборке подростков с трудностями в адаптации не превышают показателей нормы. При этом высокие результаты по враждебности и агрессивности демонстрируют 45% и 4% подростков соответственно, что статистически значимо выше, чем у подростков контрольной группы. Подростки с трудностями в социальной адаптации отличаются большей педантичностью, возбудимостью, дистимностью, экзальтированностью, тревожностью, что также подтверждено статистической обработкой полученных данных. Результаты исследования могут быть использованы при разработке коррекционной программы с подростками, испытывающими трудности в социальной адаптации.

Литература

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Медицинские и социальные аспекты адаптации современных подростков к условиям воспитания, обучения и трудовой деятельности. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2016. 352 с.
2. Злобин Л.М. Учебно-воспитательная работа с трудными учащимися: Методическое пособие. М.: Высшая школа. 2008. 166 с.
3. Казанская В.Г. Подросток. Социальная адаптация. Питер-Москва. 2012. 288 с.
4. Мастюкова Е.М. Комплексная психолого-педагогическая работа по предупреждению и коррекции школьной дезадаптации. Пособие для практических работников образования. М.: Высшая школа. 2001. 224 с.
5. Налчаджян А.А. Психологическая адаптация. Механизмы и стратегии. Эксмо-Москва. 2010. 368 с.
6. Овчаренко Л.Ю. Проблемы успешности социально-психологической адаптации подростков в современной среде // Системная психология и социология. 2015. Том 1. № 13. С. 44 – 56.
7. Психологический словарь / под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. М.: Педагогика-Пресс. 1997. 440 с.
8. Реан А.А. Психология подростка: Полное руководство. СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК. 2007. 480 с.
9. Ромм М.В. Адаптация личности в социуме. Новосибирск: Наука. 2013. 193 с.

References

1. Baranov A.A., Kuchma V.R., Suhareva L.M. Medicinskie i social'nye aspekty adaptacii sovremennyh podrostkov k uslovijam vospitaniya, obuchenija i trudovoj dejatel'nosti. M.: GJeOTAR-Media. 2016. 352 c.
2. Zlobin L.M. Uchebno-vospitatel'naja rabota s trudnymi uchashhimisja: Metodicheskoe posobie. M.: Vysshaja shkola. 2008. 166 s.
3. Kazanskaja V.G. Podrostok. Social'naja adaptacija. Piter-Moskva. 2012. 288 c.
4. Mastjukova E.M. Kompleksnaja psihologo-pedagogicheskaja rabota po preduprezhdeniju i korekcii shkol'noj dezadaptacii. Posobie dlja prakticheskikh rabotnikov obrazovanija. M.: Vysshaja shkola. 2001. 224 s.
5. Nalchadzhjan A.A. Psihologicheskaja adaptacija. Mehanizmy i strategii. Jeksmo-Moskva. 2010. 368 c.
6. Ovcharenko L.Ju. Problemy uspehnosti social'no-psihologicheskoi adaptacii podrostkov v sovremennoj srede. Sistemnaja psihologija i sociologija. 2015. Tom 1. № 13. S. 44 – 56.
7. Psihologicheskij slovar'. pod red. V.P. Zinchenko, B.G. Meshherjakova. M.: Pedagogika-Press. 1997. 440 s.
8. Rean A.A. Psihologija podrostka: Polnoe rukovodstvo. SPb.: prajm- EVROZNAK. 2007. 480 s.
9. Romm M.V. Adaptacija lichnosti v sociume. Novosibirsk: Nauka. 2013. 193 s.

*Stepanova N.V., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Orenburg State Medical University,
Dil'zhanova G.A., Medical Psychologist,
Orsk Narcological Dispensary*

PERSONAL CHARACTERISTICS OF TEENAGERS EXPERIENCING DIFFICULTIES IN SOCIAL ADAPTATION

Abstract: the article is devoted to the problem of personal characteristics of teenagers experiencing difficulties in social adaptation. The relevance of the research is due to both the increasing requirements of society to the level of education, competence of students, and the psychological characteristics of adolescence, which carries a lot of contradictions and difficulties. The factors that negatively affect social adaptation include biological, psychological, socio-pedagogical factors, as well as the characteristics of the personality of adolescents themselves. The study involved 107 senior teenagers-students of 7-9 grades. We used the testing method, the method of expert evaluations, and methods of quantitative and qualitative data processing. Teenagers with difficulties in social adaptation showed high rates of such personal characteristics as hypomania, psychasthenia, psychopathy, depression. The average rates of aggression and hostility in the sample of adolescents with difficulties in adaptation do not exceed the norm, but there are more aggressive and hostile adolescents in the main group of subjects than in the control group. According to the severity of accentuations of character, adolescents with difficulties in social adaptation are more pedantic, excitable, dysthymic, exalted, and anxious. All the results of the study are confirmed by statistical processing and can be used in the development of a correctional program with adolescents experiencing difficulties in adaptation.

Keywords: teenagers, social adaptation, difficulties in adaptation, personal characteristics, aggressiveness, hostility, character accentuation

Яковлева А.Ю.,
Сапожникова Е.Е., кандидат психологических наук, доцент,
Дальневосточный федеральный университет

БАРЬЕРЫ В ПОСТРОЕНИИ КАРЬЕРЫ ЖЕНЩИН

Аннотация: данная статья посвящена изучению причин существующей проблемы дискриминации и внутренних переживаний женщин в карьере. Актуальность исследования состоит в том, что проблема продвижения женщин по карьерной лестнице рассматривается довольно давно и данный вопрос относится к числу изучаемых в отечественной и зарубежной психологии. К настоящему времени созданы теоретические и методологические предпосылки для рассмотрения психологии женской карьеры как нового научного направления, которое возникло в системе психологического знания в связи с актуализацией личностной и гендерной проблематики в гуманитарных и социальных науках. Рассматривается понятие «стеклянного потолка» и «барьер». Определяются барьеры, оказывающие негативное влияние на женскую карьеру. Проводится сравнение барьеров между мужчинами и женщинами к построению карьеры в Федеральной Службе Судебных Приставов (ФССП). Исследование проводилось с использованием анкетирования «Барьеры построения карьеры женщинами» Камардина И.С., Поворина Е.В. Заинтересованность к данной проблеме связана с наметившейся у современных женщин тенденцией к развитию своей профессиональной деятельности. К тому же во многих случаях женщины стремятся не только к работе, а к достижению определенного должностного, социального статуса, к максимальной самореализации в профессиональной сфере, существуют препятствия, то есть барьеры при построении карьеры.

Ключевые слова: стеклянный потолок, женщины, карьера, барьеры, невидимые барьеры, карьерная лестница

Введение

В настоящее время в мире все развивается и меняется: власть, кризис, вирус, политические конфликты и все влияет на карьеру. В законодательствах различных стран прописаны равные права женщинам и мужчинам, и по идеи для женщин не существуют формальные ограничения для построения карьерной лестницы, но существуют так называемые невидимые барьеры для достижения успеха.

Фраза «стеклянный потолок» был впервые введен в 1986 г. В Wall Street Journal в статье, описывающей невидимые барьеры, которые мешают женщинам и меньшинствам подниматься по корпоративной лестнице на руководящие и исполнительные должности. В 1991 г. была создана Комиссия министерства труда по вопросам «стеклянного потолка», цель данной комиссии была в устранение искусственных барьеров, действующих при найме, продвижении по службе и увольнении кадров, основанных на личностных и корпоративных предубеждениях.

Так «стеклянному потолку» относятся невидимые барьеры, сдерживающие продвижение по карьерной лестнице женщин. При этом еще возникают конфликты с собственным представлением о себе как о личности.

Для построения карьеры женщины влияет комплекс объективных и субъективных факторов, которые проявляются в виде социально-

психологических барьеров. (установка на получение социального одобрения, нормативные барьеры, неуверенность в своих возможностях реализовать карьерный потенциал, квалификационные барьеры, боязнь успеха, боязнь неудачи, нереальность цели, избегание риска, самооценка, совмещение семьи и карьеры) [2]. Эти барьеры и сегодня остаются основными препятствиями в повышении мобильности женщин в высших руководящих званиях.

Теоретическое понятие «барьер» в психологической науке – это основанное на высоком уровне абстракции и обобщения. Большинство преград и препятствий можно приравнять к понятию «барьер» (от франц. «barriere», англ. «Barrier» - преграда, препятствие), которое в психологии представляется как состояние личности, не позволяющее ей реализовать тот или иной вид деятельности или общения [1].

Таким образом, эти барьеры стоят на пути женщины к успеху в интересующей профессиональной деятельности, где она может самореализоваться и занять высокое положение на социальной лестнице.

К тому же наряду с объективными условиями, в которых оказываются женщины на рынке труда, действует целая система факторов, препятствующих успешному построению личной карьеры. В определяющей степени они носят психологический характер и проявляются на индивидуальном

уровне в виде барьеров, блокирующих активность женщин.

Методология

Целью нашего исследования было изучение барьеров, препятствующих построению карьеры женщин.

Мы исследовали барьеры построения карьеры женщинами среди сотрудников Федеральной Службы Судебных Приставов (ФССП) с помощью анкетирования «Барьеры построения карьеры женщинами» (Поворина Е.В., Камардина И.С.) [3].

В проведенном нами исследовании в качестве объекта выступили сотрудники ФССП в данное время 82 сотрудника:

- 42 женщин в возрасте от 21 до 50 лет;
- 42 мужчин в возрасте от 21 до 50 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Начнем наш анализ с 1-го вопроса данной анкеты, смысл которого заключается в исследовании предвзятости к карьерному развитию женщин, находящихся в подчинении респондентов нашей выборки.

Итак, большинство респондентов представителей каждого пола не имеют предвзятого отношения к карьерному развитию женщин, находящихся в подчинении у данных испытуемых. Однако можно отметить, что мужчины демонстрируют более низкий уровень предвзятости (68,9%) нежели женщины (78,6%), что также подтверждается распределением мужчин по утвердительному ответу на наличие предвзятого отношения к женщинам (31,1%).

В среднем, и мужчины и женщины имеют одинаковые показатели по данному вопросу, что говорит о низком уровне предвзятости к женщинам у респондентов данной группы.

Для подтверждения различий между группами мужчин и женщин проведем математический анализ по критерию χ^2 – угловое преобразование Фишера, который позволяет определить значимые различия путем статистического анализа количественных данных, полученных путём их преобразования из качественных методов (в нашем случае анкеты) в количественные с помощью контент-анализа.

Значимых различий между лицами мужского и женского пола по данному вопросу не выявлено ($\chi^2_{\text{эмп}} = 1,095$ и $0,735$ при $p > 0,05$ (значение находится в зоне незначимости)).

По вопросу «Почему женщине в Вашей компании сложнее построить карьеру?», мы видим из представленных данных мужчины в большей степени считают, что женщины замотивированы на избегание неудач и вследствие этого не готовы к

конкурентной борьбе и профессиональному риску, что по мнению данных респондентов является барьером для построения карьеры женщиной.

47,6% женщин согласны с тем, что декретный отпуск является барьером в построении карьеры, так как на пути к построению карьеры женщины сталкиваются с необходимостью рождения и воспитания своих детей, что подтверждается показателями по варианту ответа, подразумевающей наличие других приоритетов у женщин (21,4%).

Исходя из вышеуказанного, мужчины считают, что женщины испытывают сложности в построении карьеры по таким параметрам как уход в декретный отпуск, избегание неудач и избегание рисков. Стоит отметить, что 38,1% мужчин в данной выборке считают, что в их организации нет барьеров для построения успешной карьеры женщинами.

Женщины же отдают приоритет такой проблеме как рождение и воспитание детей, а также возникновению других приоритетов в жизни женщины (возникновение других приоритетов является следствием создания семьи и рождения детей).

Итак, выявлены значимые различия между мужчинами и женщинами по данному вопросу, а в частности по варианту ответа «Объективные причины» – $\chi^2_{\text{эмп}} = 2,504$ при $p < 0,01$ и «Женщины замотивированы на избегание неудач» – $\chi^2_{\text{эмп}} = 2,527$ при $p < 0,01$.

В вопросе «Можете ли Вы утверждать, что готовы предоставить женщинам и мужчинам, находящимся в Вашем подчинении, равные шансы на карьерное продвижение?» имеются субъективные и объективные причины в отказе для равного продвижения мужчин и женщин по карьерной лестнице, которые мы рассмотрим ниже.

64,1% мужчин не предоставили бы равных шансов на продвижение в карьере, опираясь на объективные причины.

В основном, мужчины в данной выборке согласны с тем, что женщина может реализоваться как мать, то есть реализовать себя в семье (а также вследствие выхода женщины в декретный отпуск), то есть с этой точки зрения мужчина как сотрудник ценнее. Такого мнения придерживаются 21,4% мужчин. Однако, 23,8% женщин полностью солидарны с мнением, выраженным мужчинами.

Одинаковый процент мужчин и женщин (26,1%) обосновали отказ в равном продвижении вследствие объективных причин – в коллективе преобладают мужские профессии, где женщине было бы сложнее реализовать свой карьерный потенциал.

Равное количество респондентов обоих полов (4,7%) выразили отказ по причине, касающейся эмоциональной нестабильности женщин – вследствие различных физиологических процессов в организме женщины, а также вследствие более яркого проявления женщинами своих эмоциональных реакций, что выражается в непредсказуемости и подверженности женщин смене настроений – данные причины могут повлиять на исход какого-либо дела, где нужен холодный расчет, который больше свойственен мужчинам.

11,9% мужчин считают, что доверить женщине управленческие вопросы довольно большой риск. С ними солидарны 4,7% женщин.

Стоит отметить, что большая часть респондентов обеих групп предоставили бы женщинам и мужчинам равные шансы для построения карьеры – 64,1% мужчин, 61,6% женщин.

Значимых различий между лицами мужского и женского пола по данному вопросу не выявлено – все значения находятся в зоне незначимости ($p > 0,05$).

Итак, почти равное количество респондентов в обеих группах отдали бы предпочтение в карьерном продвижении мужчинам, нежели женщинам на вопрос «При прочих равных шансах (компетенции, опыт работы, стаж работы, социально-психологический портрет), кому Вы отдадите предпочтение в карьерном продвижении?».

Меньшее количество респондентов женщин отдали бы своё предпочтение представительницам своего пола (7,1%). Процент мужчин, отдавших свой «голос» за женщин, чуть выше чем у респондентов женского пола (9,5%).

23,8% женщин данной выборки высказали своё мнение относительно этого вопроса, которое выражается в следующих положениях:

- кто первым будет готов приступить к работе;
- любому компетентному и достойному сотруднику (отдать предпочтение человеку, который больше подходит по организационным качествам);
- пол сотрудника роли не играет (без разницы);
- все зависит от навыков и личностного образа (личностных качеств) человека;
- ориентируюсь на субъективное мнение к сотрудникам с кем легче вести диалог (сотруднику с которым можно нормально общаться).

То есть большинство респондентов женского пола выразили свой ответ на данный вопрос таким

образом – неважно какого пола будет сотрудник, главное проявление личностных и профессиональных качеств, соответствующих данной должности. Также респонденты данной группы не умаляют коммуникативные компетенции сотрудника (также неважно какого пола будет человек), но данные компетенции зависят от субъективного ощущения женщин.

12% мужчин отметили, что они бы отдали своё предпочтение сотруднику (независимо от пола), который достоин данной должности (продемонстрировав свои профессиональные и личностные компетенции на должном уровне).

Значимых различий между лицами мужского и женского пола по данному вопросу не выявлено – все значения находятся в зоне незначимости ($p > 0,05$).

Итак, перейдем к следующему вопросу данной анкеты, ответы которого продемонстрируют нам отношение мужской и женской групп относительно того может быть лучшим руководителем, нежели мужчина.

69,1% женщин считают, что представительницы их пола могут быть лучшими руководителями по сравнению с мужчинами. Их мнение поддерживают в 2 раза меньше мужчин – 33,3%.

66,7% мужчин считают, что мужчины гораздо более лучшие руководители, чем представительницы слабого пола.

Итак, выявлены значимые различия между мужчинами и женщинами по данному вопросу – $\chi^2_{эмп} = 3,348$ при $p < 0,01$ (значения находятся в зоне значимости).

Выводы

Результаты исследования показали:

- «Объективные причины» – $\chi^2_{эмп} = 2,504$ при $p < 0,01$ и «Женщины замотивированы на избегание неудач» - $\chi^2_{эмп} = 2,527$ при $p < 0,01$ (значения находятся в зоне значимости) – преобладающее число женщин (по сравнению с мужчинами) считают, что именно эти причины мешают женщине построить карьеру в организации.

- Мнения мужчин и женщин по вопросу «Женщина является таким же/лучшим руководителем как/чем мужчина» разошлись, что статистически подтверждается различиями по данным вопросам – женщины считают, что представительницы их пола являются такими же отличными, и даже лучшими руководителями чем мужчины.

Литература

1. Гарданова Ж.Р., Манина В.А. Сравнительный анализ понятий «препятствие» и «барьер» в психологической науке // Вестник науки и образования. 2017. Том 2. № 12 (36). С. 106 – 109.
2. Соловей А.П. Социальные и психологические факторы построения и реализации карьеры женщины в науке // Устойчивое развитие науки и образования. 2017. № 2. С. 64 – 70.
3. Камардина И.С., Поворина Е.В. Практика построения женской карьеры в российских компаниях // Новое поколение. 2017. № 14-2. С. 231 – 236.

References

1. Gardanova Zh.R., Manina V.A. Sravnitel'nyj analiz ponjatij «prepjatstvie» i «bar'er» v psihologicheskoy nauke. Vestnik nauki i obrazovanija. 2017. Tom 2. № 12 (36). S. 106 – 109.
2. Solovej A.P. Social'nye i psihologicheskie faktory postroenija i realizacii kar'ery zhenshhiny v nauke. Ustojchivoe razvitie nauki i obrazovanija. 2017. № 2. S. 64 – 70.
3. Kamardina I.S., Povorina E.V. Praktika postroenija zhenskoj kar'ery v rossijskih kompanijah. Novoe pokolenie. 2017. № 14-2. S. 231 – 236.

*Yakovleva A.Yu.,
Sapozhnikova E.E., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Far Eastern Federal*

BARRIERS IN BUILDING A CAREER FOR WOMEN

Abstract: this article is devoted to studying the causes of the existing problem of discrimination and the internal experiences of women in their careers. The relevance of the study lies in the fact that the problem of promoting women on the career ladder has been considered for a long time and this issue is one of those studied in domestic and foreign psychology. To date, theoretical and methodological prerequisites have been created for considering the psychology of women's careers as a new scientific field that has arisen in the system of psychological knowledge in connection with the actualization of personality and gender issues in the humanities and social sciences. The concepts of "glass ceiling" and "barrier" are considered. Barriers that negatively affect women's careers are identified. The barriers between men and women to build a career in the Federal Bailiff Service (FBS) are compared. The study was conducted using the questionnaire "Barriers to building a career for women" by Kamardina I.S., Povorina E.V. The interest in this problem is associated with the tendency that has developed in modern women towards the development of their professional activities. Moreover, in many cases, women aspire not only to work, but to achieve a certain official and social status, to achieve maximum self-realization in the professional sphere, there are obstacles, that is, barriers in building a career.

Keywords: glass ceiling, women, career, barriers, invisible barriers, career ladder

*Дементьева А.А., старший преподаватель,
Сапожникова Е.Е., кандидат психологических наук, доцент,
Дальневосточный федеральный университет*

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРЕВОДЧИКА

Аннотация: организовано исследование на предмет выявления психологических барьеров у переводчиков-японистов, препятствующих их профессиональной деятельности. Целью исследования являлось подтверждение или опровержение гипотезы о том, что существуют психологические барьеры, препятствующие началу и развитию успешной переводческой деятельности лингвиста-япониста. Исследователями были поставлены следующие задачи: сформировать выборку; провести анкетирование и последующее тестирование с обработкой и анализом полученных данных. Выборку составили студенты и выпускники-японисты Дальневосточного федерального университета кафедры японоведения. В исследовании приняли участие 80 человек, которые стали участниками двух групп по 40 человек с опытом и без опыта профессиональной деятельности. Основными барьерами, выявленными в процессе исследования и с которыми респонденты сталкиваются в процессе изучения японского языка и последующей профессиональной реализации, были названы: коммуникативный, когнитивный, эмоциональный, мотивационный и барьер смешанного типа. Было выявлено, что распределение данных барьеров в двух группах различно. Полученные данные позволили понять «сильные» и «слабые» стороны обеих групп. Анализ результатов исследования позволил наглядно увидеть разницу между этими группами и определить потенциально «слабые места» будущих выпускников, над которыми можно и нужно начинать работать уже в процессе организации учебно-образовательной деятельности.

Ключевые слова: психологические барьеры, профессиональная деятельность переводчика, студенты-японисты, переводчики-японисты

Успешная профессиональная деятельность переводчика невозможна без определенных задатков, способностей и развитых навыков, которые способствуют успешному становлению и развитию специалиста-лингвиста в его профессиональной деятельности. Е.С. Романова в своей профессиограмме переводчика [8] отводит коммуникативным способностям первое место. А иначе и быть не может, поскольку необходимость взаимодействовать с другими – это составляющая часть профессиональной деятельности переводчика, от которой зависит успешность его взаимодействия с партнёрами, заказчиками, аудиторией. Кроме развитых коммуникативных способностей, переводчику не обойтись без развитых организаторских, когнитивных способностей; готовности к риску; толерантности к неопределенности; высокой мотивации к успеху; адекватной самооценки; навыков саморегуляции; владения непосредственно лингвистическими знаниями и межкультурными компетенциями. Однако, в приоритете, тем не менее, умение выстраивать коммуникацию и «вести» перевод, ведь в ином случае полученные знания и компетенции могут оказаться неактуальны. Более того, отсутствие нужных способностей и развитых навыков может спровоцировать возникновение психологического барьера, препятствующего дальнейшему профессиональному росту, развитию

и становлению, сначала в процессе обучения, а затем и в профессиональной деятельности.

Понятие психологического барьера разными учеными и специалистами трактуется и понимается, с точки зрения того или иного подхода, несколько под разными углами, но, тем не менее, сутью остается нечто единое: барьер – это некое препятствие или помеха, мешающие продвижению вперед. В.Ф. Галыгин [2] говорит о психологическом барьере, как о явлении, затрагивающем три сферы: ситуации, сообщения, коммуникации. Его определение «барьера» звучит следующим образом: «Барьер – это психологическое препятствие, мешающее оптимальному протеканию процессов адаптации личности к новым факторам внешней среды, вызванное либо особенностями ситуации, либо особенностями сообщения, либо особенностями личности».

Данное определение созвучно с гипотезой исследования, которое проводилось среди студентов и переводчиков-японистов в январе – марте 2020 года на базе Дальневосточного федерального университета Восточного института Школы региональных и международных исследований. Гипотеза исследования звучала следующим образом: «Неготовность выпускников-японистов работать в дальнейшем по профилю вызвана некими психологическими барьерами, препятствующими началу

профессиональной деятельности выпускников». Понятия «барьеров» В.Ф. Галыгина, опять же, звучит крайне созвучно с сутью переводческой деятельности. Под его «ситуацией» в переводе понимается ситуация межкультурного взаимодействия в рабочей обстановке; под «сообщением» – иноязычное общение, а под «коммуникацией» – налаживание связей, выстраивание отношений и осуществление перевода. И именно эта «триада», по-нашему мнению, выступает как наиболее вероятный фактор формирования психологических барьеров – в ситуации коммуникации при получении или передаче сообщения. И задача попытаться выявить и определить типы барьеров, которые формируются в данной ситуации – профессиональной деятельности.

В исследовании приняло участие 80 человек. Выборка была разбита на две группы по 40 человек в каждой: «с опытом» и «без опыта» работы. На первом этапе использовался метод анкетирования для прояснения мотивов выбора профессии, отношения респондента к ней, планов на будущее в переводческой сфере деятельности.

На втором этапе проводилось тестирование. В основе подбора методик для второго этапа лежали результаты анкетирования, полученные на предыдущем этапе. В анкетах респондентами было указано, что барьеры, препятствующие их более глубокому «погружению» в профессию связаны с коммуникативными, когнитивными, эмоциональными, мотивационными, а также комплексными затруднениями – барьерами.

Для подтверждения гипотезы исследования были подобраны 8 психометрических методик, позволяющих выявить и подтвердить наличие данного типа барьеров: моторная проба Шварцландера [5] (направленная на определение уровня притязаний переводчика в профессии, которая требует высокой самооценки и уровня притязаний); готовность к профессиональной деятельности Л.Н. Кабардовой [4] (для определения профессиональной готовности переводчиков и будущих переводчиков); многомерная шкала перфекционизма Хьюитта-Флетта [3] и толерантность к неопределенности С. Баднера (адаптация Г.У. Солдатовой)[6] (для выявления эмоционального барьера, указанного при анкетировании); мотивация к успеху Т. Элерса [7], мотивация к избеганию неудач [7] и готовность к риску А.М. Шуберта [7] (для выявления возможных причин мотивационного барьера); и КОС-2 [5] (для определения коммуникативных и организаторских способностей).

Полученные результаты подтвердили слова респондентов и гипотезу о наличии психологических барьеров, препятствующих профессиональной деятельности переводчиков-японистов. По результатам анкетирования у участников обеих групп преобладал ярко выраженный коммуникативный барьер. Его доля в группе студентов-старшекурсников составила 35%, в то время, как у действующих переводчиков 28%. (рис. 1, 2) Можно предположить, что выстраивание коммуникации становится для профессиональных переводчиков уже неким наработанным навыком.



Рис. 1. Распределение психологических барьеров в группе переводчиков-японистов без опыта профессиональной деятельности



Рис. 2. Распределение психологических барьеров в группе переводчиков-японистов с опытом профессиональной деятельности

Наличие данного типа барьера было подтверждено и в результате тестирования по методике КОС-2. В группе «без опыта» низким и средним уровнем коммуникативных способностей обладали 65% респондентов. В то время как в группе «с опытом» этот процент составил 72,5%. И это при том, что коммуникативные навыки являются ведущими для профессии переводчика [8].

В группе «без опыта», более выраженным, нежели коммуникативный, стал когнитивный барьер, что, в принципе, было прогнозируемо. Его доля составила 38%. И вместе с коммуникативным барьером они занимают уже 73% в данной группе, что позволяет строить предположение об их ведущей роли в торможении профессионального становления будущих переводчиков. В то время как в группе «с опытом» когнитивный барьер выражен уже в почти в два раза ниже, составляя 18%.

Кроме этих двух значимых барьеров, показательным является и эмоциональный барьер, который присущ респондентам обеих групп: 20% – группа «без опыта» и 25% – группа «с опытом». Это показатель того, что участникам обеих групп уже хорошо знакома проблема эмоциональной саморегуляции. Полагаем, что данный тип барьера

связан с крайне высоким уровнем перфекционизма, которые продемонстрировали участники обеих групп. Причем перфекционизм направлен как на себя, так и на других (согласно полученным данным), что, в свою очередь, может находиться в прямой корреляции с неготовностью строить коммуникацию с другими и еще раз объясняет высокий уровень коммуникативного барьера в обеих группах.

Перфекционизм стал ключевым параметром различия между двумя группами респондентов, что стало очевидно не только благодаря вычислению критерия U Манна-Уитни, но таблица ниже (рис. 3) наглядно демонстрирует накопление процента по высокому уровню перфекционизма в обеих группах. Если в группе «без опыта» высоким уровнем перфекционизма обладают 37,5% респондентов, то в группе «с опытом» этот процент уже почти вдвое выше – 70%. Соответствует этому показателю и доля эмоционального барьера в обеих группах. В группе «без опыта» на эмоциональный барьер приходится 20%. В то время как в группе «с опытом» – 25%. И хотя нарастание идет не пропорционально, тем не менее данная корреляция нам представляется очевидной.

Перфекционизм						
Группа			Частота	Проценты	Валидный процент	Накопленный процент
Без опыта	Валидные	Низкий	9	22,5	22,5	22,5
		Средний	16	40,0	40,0	62,5
		Высокий	15	37,5	37,5	100,0
		Всего	40	100,0	100,0	
С опытом	Валидные	Низкий	3	7,5	7,5	7,5
		Средний	9	22,5	22,5	30,0
		Высокий	28	70,0	70,0	100,0
		Всего	40	100,0	100,0	

Рис. 3. Уровень перфекционизма по двум экспериментальным группам

Эмоциональный барьер в обеих группах был выявлен и подтвержден не только через тестирование на уровень перфекционизма, но и путем тестирования на толерантность к неопределенности С. Баднера (адаптация Г.У. Солдатовой). Обе группы проявили интолерантность к неопределенности, продемонстрировав следующие показатели: в группе «без опыта» 60% респондентов интолерантны к неопределенности, а в группе «с опытом» уже 72,5% демонстрируют высокий уровень интолерантности.

Можно предположить, что и в данном случае, низкие коммуникативные способности играют свою роль, сдерживая переводчиков от выстраивания непрогнозируемой для них коммуникации. А уже в свою очередь комбинация таких характеристик, как низкие коммуникативные навыки, перфекционизм и интолерантность к неопределенности, становятся серьезным препятствием на пути становления переводчика как профессионала. И как подтверждение этому выступают данные, о высокой доле барьера смешанного типа в группе «с опытом» – 23% случаев. Это может объясняться «ситуациями», «сообщениями» и «коммуникациями» [2], с которыми переводчикам в их профессиональной деятельности уже пришлось столкнуться, и барьеры из относительно «однородных», как это выражено в группе «без опыта», превратились в «разнородные», смешиваясь и накладываясь один на другой в процессе профессиональной деятельности. В группе же «без опыта» смешанный тип барьера практически не выражен – 2%. (рис. 1). Возможно мы можем предположить, что «пока» не выражен.

Вопрос мотивационной составляющей так же озвучивается респондентами, но он не является основополагающим. Действующие переводчики называют мотивационный барьер в 9% случаев (рис. 2), а группе «без опыта» на мотивационный барьер приходится лишь 5% (рис. 1).

Подводя итоги проведенному исследованию на тему психологических барьеров в профессиональной деятельности переводчика, а в нашем случае это переводчики-японисты, хотелось бы отметить важность выявления барьеров любого типа уже в процессе обучения будущих переводчиков. Насколько бы продуманной, выверенной, тщательно разработанной не была образовательная программа, но без понимания психологических характеристик студентов-лингвистов, проходящих программу обучения, и без учета их психологических особенностей, невозможно сократить процент выпускников, которые «уходят» из профессии, даже не сделав свои «первые шаги»; которые предпочитают отказаться от годов, потраченных на изучения языка в вузе, но лишь бы им не сталкиваться с необходимостью преодолевать психологические барьеры и не покидать свою зону комфорта. И в этом случае, барьеры выступают как деструктивные образования [1], в то время, как при более психоло-ориентированном выстраивании процесса подготовки специалистов, барьеры можно было бы превратить в конструктивные [1], способствующие росту и развитию, а не противостоящие профессиональной деятельности переводчика.

Литература

1. Вербицкая Т.И. Педагогические условия преодоления психологических барьеров у студентов в процессе обучения иностранному языку: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Калининград, 2003.
2. Галыгин В.Ф. О проявлении психологического барьера при внедрении АСУ // Социально-психологические проблемы руководства и управления коллективами: Сб. науч. тр. / АН СССР. Ин-т упр. нар. хоз. / Отв. ред. А.А. Зворыкин. М.: Ин-т упр. нар. хоз., 1974. С. 21.
3. Грачева И. И. Адаптация методики «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта // Психологический журнал. 2006. Том 27. № 6. С. 73 – 81.
4. Зеер Э.Ф. Основы профориентологии: учеб. пособие для вузов. М.: Высш. шк., 2005.
5. Основы психологии: практикум / Ред.-сост. Л.Д. Столяренко. 7-е изд. Ростов-на-Дону: Феникс, 2006.
6. Солдатова Г.У., Шайгерова Л.А., Прокофьева Т.Ю., Кравцова О.А. Психодиагностика толерантности личности. Смысл Москва, 2008.
7. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методы и тесты: учебное пособие. Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2001.
8. Романова Е.С. 147 популярных профессий: психологический анализ и профессиограммы. 3-е изд, пер. и доп. М.: Аспект Пресс, 2011.

References

1. Verbickaja T.I. Pedagogicheskie uslovija preodolenija psihologicheskikh bar'erov u studentov v processe obuchenija inostrannomu jazyku: avtoref. dis. ... kand. ped. nauk. Kaliningrad, 2003.
2. Galygin V.F. O projavlenii psihologicheskogo bar'era pri vnedrenii ASU. Social'no-psihologicheskie problemy rukovodstva i upravlenija kollektivami: Sb. nauch. tr. AN SSSR. In-t upr. nar. hoz. Otв. red. A.A. Zvorykin. M.: In-t upr. nar. hoz., 1974. S. 21.
3. Gracheva I. I. Adaptacija metodiki «Mnogomernaja shkala perfekcionizma» P. H'juitta i G. Fletta. Psihologicheskiĭ zhurnal. 2006. Tom 27. № 6. S. 73 – 81.
4. Zeer Je.F. Osnovy proforientologii: ucheb. posobie dlja vuzov. M.: Vyssh. shk., 2005.
5. Osnovy psihologii: praktikum. Red.-sost. L.D. Stoljarenko. 7-e izd. Rostov-na-Donu: Feniks, 2006.
6. Soldatova G.U., Shajgerova L.A., Prokof'eva T.Ju., Kravcova O.A. Psihodiagnostika tolerantnosti lichnosti. Smysl Moskva, 2008.
7. Rajgorodskij D.Ja. Prakticheskaja psihodiagnostika. Metody i testy: uchebnoe posobie. Samara: Izdatel'skij Dom «BAHRAH-M», 2001.
8. Romanova E.S. 147 populjarnyh professij: psihologicheskiĭ analiz i professiogrammy. 3-e izd, per. i dop. M.: Aspekt Press, 2011.

*Dementeva A.A., Senior Lecturer,
Sapozhnikova E.E., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Far-Eastern Federal University*

PSYCHOLOGICAL BARRIERS IN THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF THE TRANSLATOR

Abstract: a study was conducted on the subject of research on psychological barriers that impede the professional activities of translators into Japanese. The aim of the study was to identify or refute the hypothesis that there are certain psychological barriers that block and impede the beginning and development of successful translation activities of Japanese linguists. The tasks were to form groups, conduct questionnaires and subsequent testing with data processing and analysis. The sample consisted of students and graduates from different courses of the Far Eastern Federal University of the Department of Japanese Studies. There were 80 people who became participants in two groups of 40 people with experience and without experience in professional activities. The main barriers identified in the research process and which the research participants face in the process of learning the Japanese language and subsequent professional realization were named: cognitive, motivational, emotional and a mixed type barrier. In different groups, the shares of these barriers were distributed differently, demonstrating the “strengths” and “weaknesses” of both groups. An analysis of the results made it possible to visually see the difference between these groups and identify problem areas for future graduates, on which tutors can and should begin to work in the process of educational activities.

Keywords: psychological barriers, professional activity of a translator, students -japanists, translators into Japanese

*Захарова Л.Е., кандидат психологических наук, доцент,
Ленинградский областной институт развития образования*

СПОРТИВНЫЙ И МУЗЫКАЛЬНЫЙ ФАНАТИЗМ В ПОДРОСТКОВО-ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Аннотация: актуальность исследования спортивного и музыкального фанатизма обусловлена характером социальных процессов, поиском способов влияния на идеологию и поведение лиц подросткового и юношеского возраста. Спортивный и музыкальный фанатизм признан одним из вариантов аддиктивных нарушений среди лиц подросткового и юношеского возраста. В статье представлен обзор современных учений о фанатизме в контексте аддиктивного поведения. Актуализируется проблема спортивного и музыкального фанатизма, его профилактики среди студентов средних профессиональных организаций (далее – СПО) и высших профессиональных организаций (далее – ВПО).

Приведены результаты социально-психологического тестирования обучающихся, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ (далее – тестирование). Не исключено, что фанатизм может служить предиктором дальнейшего потребления психоактивных веществ (ПАВ) лиц подросткового и юношеского возраста. С этой целью проанализированы данные тестирования среди обучающихся СПО и ВПО с 2015-2019 год из 18 районов Ленинградской области (более 24 000 респондентов 15 лет и старше).

Рассмотрены утверждения респондентов, характеризующие их эмоциональное состояние, степень доверия и психологическую безопасность к образовательной организации, отношение к риску. Кроме склонности к риску, повышенной возбудимости, эмоциональной неустойчивости для лиц, склонных к аддиктивному поведению, свойственно также влияние на них авторитетных личностей, значимых сверстников, а также музыкальных и спортивных кумиров. Рекомендованы научно-методические сборники по первичной профилактике аддиктивного поведения подростков и лиц юношеского возраста.

Ключевые слова: фанатизм, аддикция, психоактивные вещества, подростки, студент, фанат, зависимость, тестирование

Традиционно в России проводятся международные спортивные соревнования, среди которых Кубок конфедераций ФИФА 2017 года, чемпионат мира ФИФА по футболу 2018 года, Зимняя Универсиада 2019 года в Красноярске. Для музыкальных фанатов привлекательны концерты, среди которых гастролы Powerwolf, мероприятия альтернативной танцевальной музыки – The Prodigy, Rammstein, Twenty One Pilots, мировое турне «Time Travel World Tour 2019: Classics & Greatest Hits» группы Lacrimosa, пауэр-метал – Amaranthe.

Широкий спектр спортивных и музыкальных мероприятий, с одной стороны, расширяет картину мира подростка, но, с другой стороны, способствует организации групп активных болельщиков и поклонников различных музыкальных жанров, провоцируя хулиганские действия между фанатами различных спортивных клубов и музыкальных движений. Своего рода, это тревожный сигнал приобретает массовый характер, что вызывает волнение со стороны психологического сообщества. Нарушение дисциплины фанатов сборной России по футболу на «Евро-2016» во Франции вызвало негативные комментарии со стороны Европейского Союза футбольных ассоциаций (УЕФА), который обратился к футбольным болельщикам с просьбой соблюдать порядок.

В исследованиях В.А. Дихорь, А.М. Буркова, А.В. Гизулина (2017) отмечается, что в «России культура футбольной поддержки только начинает развиваться, походы на матчи местных команд становятся хорошим завершением вечера. Ярким примером этого является то, что по заполняемости стадионов Россия совсем немного отстает от одной из родоначальниц фанатского движения – Италии». Автор отмечает, что Москва и Санкт-Петербург перестали быть единственными футбольными центрами. В Краснодаре, Казани, Самаре и Махачкале активно развивается фанатское движение [8, с. 10].

Актуальность исследования спортивного и музыкального фанатизма обусловлена характером социальных процессов, поиском способов влияния на идеологию и поведение лиц подросткового и юношеского возраста.

Цель исследования: изучить особенности лиц подросткового и юношеского возраста, склонных к спортивному и музыкальному фанатизму.

Фанатизм – непоколебимая и отвергающая альтернативы приверженность определенным убеждениям, выражаемая в деятельности и общении. Преданность идее сочетается с нетерпимостью к инакомыслящим, пренебрежением к этическим нормативам, препятствующим достижению общей цели. Фанатизм – феномен групповой психологии.

Для фанатиков, находящих поддержку во взаимном признании, характерна повышенная эмоциональность, некритическое отношение к любой информации, подтверждающей их взгляды, неприятие критики, даже доброжелательной. Фанатизм нередко носит идеологическую, в том числе религиозную окраску [3, с. 3].

Важно отметить, что в контексте данного исследования склонность к спортивному и музыкальному фанатизму у лиц подросткового и юношеского возраста отмечается на уровне тенденции, что способствует рассматривать социально-психологическое тестирование как существенный компонент системной превентивной деятельности в образовательных организациях Ленинградской области.

Философский взгляд на природу фанатизма представлен в работах Н.А. Бердяева (1937), М.А. Фойгель (1973); массовый фанатизм отражен в работах З. Фрейда (1900), подражание идеалу представлено в теории Г. Тарда (1894), Э. Каннети (1960), психология толпы в книге С. Московичи (1981), личностные и групповые черты фанатизма определены в социологическом исследовании Н.А. Калюжной (2006), фанатизма как социокультурного феномена в работах В.В. Ким (2014). Особенности спортивного фанатизма отражены в исследованиях В.А. Дихорь (2017), Е.П. Ильина (1988; 2002); музыкальный фанатизм как феномен освещен в трудах Е.И. Толокневой (2004).

Современные исследования доказывают, что «поведенческие аддикции напоминают химические аддикции во многих аспектах: историческом, феноменологическом, концепции толерантности, коморбидности, общем генетическом влиянии, нейробиологических механизмах, а также ответе на терапию» [5, с. 28].

Таким образом, спортивный и музыкальный фанатизм может служить своеобразным предиктором дальнейшего потребления психоактивных веществ (ПАВ) лиц подросткового и юношеского возраста. «Аддиктивный фанатизм – это крайняя степень увлечения какой-либо деятельностью с созданием из нее культа, поклонением кумирам и растворением в группе единомышленников» [9, с. 170].

Менделевич В.Д. определяет, что аддиктивное поведение подростка является следствием нарушенной адаптации к своему реальному окружению. Уход от реальности выбирают, как правило, те, кто относится к ней негативно, оппозиционно, и не способен адаптироваться к условиям жизни.

Особенность аддиктивного поведения подростка состоит в том, что, уходя от реальности, он искусственно меняет свое психическое состояние, что создает иллюзию безопасности и восстановления равновесия. Согласно Менделевичу В.Д., существование единых механизмов аддиктивного поведения позволило разработать психодиагностический инструментарий для диагностики склонности к различным (не только химическим) видам зависимостей: наркотическая, компьютерная, алкогольная, спортивный и музыкальный фанатизм [7].

Для социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ (далее – тестирование) подростками Ленинградской области, применялся:

1. базовый вариант теста «Склонность к зависимому поведению» (Менделевич 2005);

2. опросник «Психологическая безопасность образовательной организации» (Баева И.А.).

Социально-психологическое тестирование обучающихся СПО и ВПО Ленинградской области проводилось в соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16.06.2014 № 658 и на основании Распоряжений Комитета общего и профессионального образования Ленинградской области (2014, 2015, 2016, 2017, 2018).

Тестирование проведено в 18 районах Ленинградской области с 2015 по 2019 год; в нем приняло участие более 24 000 обучающихся СПО и ВПО Ленинградской области. Согласно представленным данным в 2018-2019 уч. году в исследовании приняли участие более 90% от общего количества подлежащих тестированию обучающихся Ленинградской области.

В ходе исследования решалась задача выявления групп обучающихся СПО и студентов ВПО с различным уровнем склонности к зависимому поведению, в том числе к спортивному и музыкальному фанатизму. Потенциальная «группа риска» выявлялась согласно следующим шкалам: низкий уровень, признаки тенденции, признаки повышенной склонности, признаки высокой вероятности.

На диаграмме 1 определены уровни склонности к спортивному и музыкальному фанатизму обучающихся СПО и студентов ВПО с 2015 по 2019 годы, диапазон которых варьируется от 38,9% до 45,2% от общего числа протестированных обучающихся СПО и студентов ВПО.

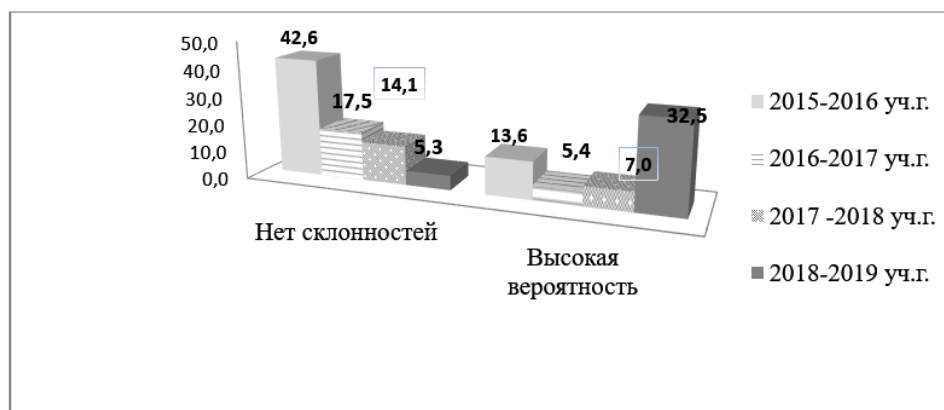


Рис. 1. Сравнение показателей (%) по критерию «Склонность к спортивному и музыкальному фанатизму» за 2015-2019 гг.

Респонденты с повышенной склонностью к аддиктивному поведению соглашались с утверждениями: «со мной нередко происходят «несчастные случаи» и всяческие происшествия», «часто я сам от себя не ожидаю какого-либо поступка», «меня часто невозможно оторвать от интересного дела, игры, занятия», «очень мучительно чего-либо ждать». Например, 23% первокурсников в 2018-2019 уч. г. и 28,6% в 2017-2018 уч. г. утверждали, что «нередко опаздывают на учебу (работу) или на встречу из-за непредвиденных случайностей в пути». Более 60% лиц подросткового и юношеского возраста отметили, что «жизнь малоинтересна, когда в ней нет опасностей», «таинственности и мистики», из них 32,2% согласились бы «пожить пусть мало, но бурно», отдавая предпочтение риску. Откровенно согласились с утверждением «я люблю рисковать» 1854 человека (41,3% от общего числа испытуемых в 2017-2018 уч. году из них 37,4% склонны к употреблению ПАВ [2].

Исходя из этого, можно утверждать, что склонность к риску является показателем аддиктивного поведения. В контексте данного исследования «риск» рассматривается как опасность, которая может вызвать ряд негативных последствий. По мнению Т.В. Корниловой, определенная предрасположенность к риску формирует у личности устойчивую склонность к риску, которая со временем становится чертой личности, выступающей как системное интегральное свойство личности [6].

Кроме склонности к риску, повышенной возбудимости, эмоциональной неустойчивости для лиц, склонных к аддиктивному поведению, свойственно также влияние на них авторитетных личностей, значимых сверстников, а также музыкальных и спортивных кумиров. Например, «готовность полностью подчиниться и даже доверить свою

судьбу тем, кого уважают» согласились 35,3% обучающихся от общего числа протестированных. Из них 20% подростков обучаются в городе и 3,8% в сельских ОО, средний возраст которых 16 лет. Старше 18 лет у лиц юношеского возраста желание доверять свою судьбу другим снижается. Более подвержены негативному влиянию социума обучающиеся I курса (62,2% всех первокурсников). Для сравнения: 40,3% обучающихся II курса; 32,4% – III курса; 18,6% – IV курса; 18,7% студентов V курса ВПО. Кроме того, интерес и влечение к «новому и необычному» отмечен у студентов I курса (18,7%), II курса (12,6%), III курса (10,6%) обучающихся СПО и ВПО.

Так, «я мог бы после некоторых предварительных объяснений управлять маленьким (спортивным) самолетом» 29,7% респондентов согласились бы управлять самолетом, из них 84% обучаются на I курсе СПО и ВПО.

Несмотря на то, что первокурсники СПО и ВПО более подвержены аддиктивному поведению, влиянию со стороны сверстников и кумиров, в образовательной организации они чувствуют себя безопасно, доверяя преподавателями и сверстникам. На вопросы опросника «Психологическая безопасность образовательной организации» (Баева И.А.) 70,3% первокурсников СПО и ВПО подтвердили свою защищенность в образовательной организации от принуждения однокурсниками делать что-либо против их желания. Свое обучение в образовательной организации считают интересным 71,3% респондентов; удовлетворены возможностью учета личных проблем и затруднений 47,9% от общего числа протестированных.

Пристрастие к громкой музыке выразили больше половины участников тестирования за весь период исследования. В 2015–2016 уч. году – 56%; в 2017-2018 уч. году – 57,9%; в 2018-2019 уч. году – 48,2% респондентов. Кроме того, через

протестные и вызывающие музыкальные пристрастия подростки реализуют потребность отличаться от сверстников, демонстрировать преимущество и социальную дифференциацию. В условиях современной цифровизации общества изменилась степень виртуальной близости к музыкальным кумирам, за которыми фанаты наблюдают в социальных сетях, демонстрируют свою точку зрения через комментарии и «лайки», подражают в поведении и заимствуют ценностные нормы. Современные подростки часто подражают тем, кто «сделал себя сам». Создаваемый в сети Интернет образ кумира способствует формированию идеального образа «Я» подростка через идентификацию со «звездой».

Данные, полученные в ходе исследования юношей и девушек, обучающихся в городских СПО, свидетельствуют о том, что 3,8 % юношей и 9,6% девушек из общего числа обучающихся в городе склонны к влиянию спортивных и музыкальных кумиров. У девушек из городских ОО отмечены максимальные риски склонности к подражанию кумирам к 3 курсу обучения (39,7%), но к 5 курсу эти риски сводятся к минимальным значениям (4,1%).

Данные тестирования свидетельствуют о том, что обучающиеся СПО из городских ОО более подвержены к спортивным и музыкальным влечениям. Высокая вероятность спортивного и музыкального фанатизма отмечается у 2,4% студентов из сельских ОО. Предположительно, в сельской местности на лиц подросткового и юношеского возраста оказывают влияние такие факторы как: трудовая занятость молодежи; отсутствие возможности посещения крупных спортивных соревнований и музыкальных концертов; отсутствие интереса к спорту и музыке в целом.

В результате анализа данных тестирования складывается портрет обучающегося, склонного к спортивному и музыкальному фанатизму и как

следствие к аддиктивному поведению. Вероятность зависимости свойственна подросткам 15-17 лет, обучающимся на 1 и 2 курсе СПО и ВПО. Кроме того, подросток склонен к риску, внушению, готов доверить свою судьбу тем, кого уважает, нередко опаздывает на учебу из-за сложившихся обстоятельств и происшествий. В такой социальной группе не исключается отсутствие персональной ответственности, повышенная возбудимость, демонстративность среди сверстников. Как правило, его привлекает свобода творчества, свобода выбора и нестандартная внешность. Часто подростка привлекает таинственность и мистика, у него возникает ощущение непреодолимого могущества, автономности и взрослости. Подросток легко увлекается новыми музыкальными движениями, подражает им, демонтирует свое пристрастие в социальных сетях и на канале Ю-туб с желанием найти новых единомышленников в сети Интернет. Следовательно, легко поддается влиянию средств массовой коммуникации. Отчасти, такой подросток доверчив, однако его не интересует мнение общества и социально-значимая оценка. Несмотря на это, современные подростки стремятся выделиться, сделать что-то важное и для общества, поэтому включение в волонтерские движения дают возможность реализовать свои силы в борьбе за «правое дело».

Полученные результаты позволяют уточнить перспективы дальнейшего исследования феномена спортивного и музыкального фанатизма у лиц подросткового и юношеского возраста. Представленные данные могут быть применены в консультативной, просветительской практике при работе с лицами подросткового и юношеского возраста, предрасположенными к влиянию спортивного и музыкального фанатизма. Основные аспекты исследования будут представлены в курсах повышения квалификации педагогических работников по аддиктивному поведению.

Литература

1. Варегина О.А. Основные признаки музыкального фанатизма // 125 лет московскому психологическому обществу: юбилейный сборник РПО. М.: МАКС Пресс, 2011. Том 2. 384 с.
2. Васютенкова И.В. (ред.). Психолого-педагогические аспекты первичной профилактики аддиктивного поведения детей и подростков. СПб.: ЛОИРО, 2017. 421 с.
3. Головин С.Ю. Словарь практического психолога, Минск.: Харвест, 1998 г. [Электронный ресурс] <https://vocabulary.ru/termin/fanatizm.html> (дата обращения: 14.02.2020 г.)
4. Грошева Л.Н., Белобрагин Н.Н. Молодежная музыкальная субкультура как социально-психологическая проблема // Ученые записки. 2016. Том 15. № 2. С. 30 – 36.
5. Кибитов А.О., Трусова А.В., Егоров А.Ю. Интернет-зависимость: клинические, биологические, генетические и биологические аспекты // Вопросы наркологии. 2019. № 2 (173). С. 22 – 47.

6. Корнилова Т.В. Принцип неопределенности в психологии выбора и риска // Психологические исследования. 2015. Том 8. № 40. С. 3. [Электронный ресурс]: URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 14.12.2020)

7. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. СПб.: Речь, 2005. 445 с.

8. Дихорь В.А., Буркова А.М., Гизуллина А.В. Основы психологии футбольных болельщиков: учеб. пособие. науч. ред. Н.Б. Серова; М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2017. 76 с.

9. Старшенбаум Г.В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей Аддиктология. Психология и психотерапия зависимостей: Когито-Центр; Москва, 2006. 375 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://library.iliauni.edu.ge/wp-content/uploads/2017/04/Starshenbaum-G.V.-Addiktologiya.Psihologiya-i-psihoterapiya-zavisimostej-Kogito-TSentr-2006-368s.pdf> (дата обращения: 10.01.2020 г.)

References

1. Varegina O.A. Osnovnye priznaki muzykal'nogo fanatizma. 125 let moskovskomu psihologicheskomu obshhestvu: jubilejnyj sbornik RPO. M.: MAKS Press, 2011. Tom 2. 384 s.

2. Vasjutenkova I.V. (red.). Psihologo-pedagogicheskie aspekty pervichnoj profilaktiki addiktivnogo povedenija detej i podrostkov. SPB.: LOIRO, 2017. 421 s.

3. Golovin S.Ju. Slovar' prakticheskogo psihologa, Minsk.: Harvest, 1998 g. [Elektronnyj resurs] <https://vocabulary.ru/termin/fanatizm.html> (data obrashhenija: 14.02.2020 g.)

4. Grosheva L.N., Belobragin N.N. Molodezhnaja muzykal'naja subkul'tura kak social'no-psihologicheskaja problema. Uchenye zapiski. 2016. Tom 15. № 2. S. 30 – 36.

5. Kibitov A.O., Trusova A.V., Egorov A.Ju.) Internet-zavisimost': klinicheskie, biologicheskie, geneticheskie i biologicheskie aspekty. Voprosy narkologii. 2019. № 2 (173). S. 22 – 47.

6. Kornilova T.V. Princip neopredelennosti v psihologii vybora i riska. Psihologicheskie issledovanija. 2015. Tom 8. № 40. S. 3. [Elektronnyj resurs]: URL: <http://psystudy.ru> (data obrashhenija: 14.12.2020)

7. Mendelevich V.D. Psihologija deviantnogo povedenija. SPb.: Rech', 2005. 445 s.

8. Dihor' V.A., Burkova A.M., Gizullina A.V. Osnovy psihologii futbol'nyh bolet'shnikov: ucheb. Posobie. nauch. red. N.B. Serova; M-vo obrazovanija i nauki Ros. Federacii, Ural. feder. un-t. Ekaterinburg: Izd-vo Ural. un-ta, 2017. 76 s.

9. Starshenbaum G.V. Addiktologija: psihologija i psihoterapija zavisimostej Addiktologija. Psihologija i psihoterapija zavisimostej: Kogito-Centr; Moskva, 2006. 375 s. [Elektronnyj re-surs]. Rezhim dostupa: <https://library.iliauni.edu.ge/wp-content/uploads/2017/04/Starshenbaum-G.V.-Addiktologiya.Psihologiya-i-psihoterapiya-zavisimostej-Kogito-TSentr-2006-368s.pdf> (data obrashhenija: 10.01.2020 g.)

**Zakharova L.E., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Leningrad Regional Institute of Education Development**

SPORTS AND MUSIC FANATICISM IN ADOLESCENCE AS AN INDICATOR OF ADDICTIVE BEHAVIOR

Abstract: the relevance of the study of sports and musical fanaticism is due to the nature of social processes, the search for ways to influence the ideology and behavior of adolescents and youth. Sports and music bigotry is recognized as an option for addictive violations among adolescents and youth. The article provides an overview of contemporary perceptions of bigotry in the context of addictive behavior. The problem of sports and musical fanaticism, its prevention among students of secondary professional organizations (hereinafter - SPO) and higher professional organizations (hereinafter - VPO) is updated.

The results of socio-psychological testing of students aimed at early detection of non-medical consumption of narcotic drugs and psychotropic substances (hereinafter - testing) are presented. It is possible that fanaticism can serve as a predictor of the further consumption of psychoactive substances (PS) by adolescents and young men. To this end, testing data among students of SPO and VPO from 2015-2019 from 18 districts of Leningrad region (more than 24,000 respondents of 15 year old and older) were analyzed.

The statements of respondents characterizing their emotional state, degree of trust and psychological safety to the educational organization, attitude to risk are considered. In addition to the tendency to risk, increased excitability, emotional instability for persons prone to addictive behavior, the influence on them of authoritative personalities, significant peers, as well as musical and sports idols is also characteristic. Scientific and methodological collections on primary prevention of addictive behavior of teenagers and young people are recommended.

Keywords: bigotry, addiction, psychoactive substances, teenagers, student, fan, addiction, testing

*Леонтьева Е.А.,
Российский государственный социальный университет*

НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ И ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЛЮДЕЙ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ

Аннотация: направленность личности – это система доминирующих мотивов, определяющих тактические и стратегические цели, поведение и деятельность человека, его активность. Избыточный вес: социально-психологический аспект в условиях современного ритма жизни. Направленность личности при избыточном весе. Пищевое поведение, формирующие пищевое поведение, с одной стороны, являются результатами влияния множества факторов, среди которых и направленность личности. С другой стороны, пищевые привычки являются предпосылками, часто и первопричинами многих поведенческих изменений (например, так называемых психологических комплексов). Из пищевого поведения формируются постоянные привычки, образ жизни и многое другое. В случаях, когда пищевое поведение в целом соответствует норме (в данном случае понятие нормы в контексте пищевого поведения является условным) и не влечет ожирение либо анорексию. В случае, когда пищевое поведение существенно отклоняется от нормы и характеризуется предпочтениями, влекущими дефицит либо избыток массы тела, этот вопрос становится очень актуальным. Направленность личности, также рассматриваемая в данном исследовании, представляет интерес в связи с тем, что она отражает многие важные личностные качества и поведение человека в целом. Направленность личности находится в тесной взаимосвязи с пищевым, и выявление особенностей этой взаимосвязи имеет важное значение для разработки эффективных методов коррекции пищевого поведения.

Ключевые слова: избыточный вес, ритм жизни, направленность личности, пищевое поведение

Качество жизни современного человека зависит от благополучия во многих сферах жизнедеятельности, от состояния здоровья, личной и общественной безопасности, образования, уровня дохода, наличия жилья, трудоустройства, досуга. Активно исследованиями качества жизни начали заниматься в середине XX века специалисты из США при поддержке Организации Объединенных Наций (ООН).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) к приоритетным направлениям качества жизни относит экологические компоненты природы и параметры здоровья, которые в свою очередь рассматриваются как физические, психологические и социальные критерии. Физическое здоровье определяется морфологическими и функциональными показателями основных систем жизнеобеспечения организма, и выражается в жизненной активности, энергии, отсутствии патологических состояний. К психологическим критериям относятся положительные и отрицательные эмоции, познавательные функции, самооценка, направленность личности. Социальные критерии определяются количеством и качеством взаимодействия человека с другими людьми и степенью его участия в жизни общества, его полезностью. ВОЗ определяет здоровье как абсолютную и непреходящую жизненную ценность, как «полное физическое, психологическое и социальное благополучие человека, а не только отсутствие болезней» [7].

Здоровье является тем ресурсом, который обеспечивает удовлетворение практически всех потребностей человека, благодаря которому формируется активная, творческая и полноценная личность, способная к продуктивной, созидательной деятельности.

В связи с этим, на первый план выступает проблема сохранения и укрепления здоровья человека. Специалистами изучаются причины, влияющие на возникновение и течение заболеваний, прежде всего хронических, препятствующие полноценной деятельности человека в повседневной и профессиональной сферах [6].

Деятельность человека в той или иной сфере зависит от направленности личности, активности, жизненных интересов, которые формируются на основе мировоззрения, желаний, потребностей и склонностей, идеалов и ценностей. Исходя из этих интересов, формируется поведение человека, направленное на достижение своих целей. Однако процесс удовлетворения потребностей внутренне противоречив. Для этого необходимы материальные средства, знания, умения, определенный уровень готовности личности к деятельности. Развитие личности происходит в преодолении противоречий между изменяющимися в деятельности потребностями и реальными возможностями их удовлетворения [8].

Направленность деятельности человека социально обусловлена и формируется в процессе воспитания и обучения, проявляется как свойство

личности в учебе, профессии, занятиях спортом, личных увлечениях в свободное от основной деятельности время, общении с другими людьми [3].

Направленность личности – это личная целеустремленность человека, совокупность осознанных и неосознанных мотивов, определяющих поведение и побуждающих к деятельности. Состояние здоровья напрямую влияет на мотивацию поведения; человек, сосредоточенный на борьбе с заболеваниями, не способен полноценно и активно работать [9].

С.Л. Рубинштейн одним из первых дал характеристику направленности личности, подчеркнул определяющую роль мотивации деятельности и усилиям, прилагаемым для достижения целей, которые должны быть осознанными и целенаправленными [3].

У человека, на протяжении всей его жизни, формируется система устойчивых мотивов, на основе которых строится его отношение к различным объектам и жизненным ситуациям и относительная независимость от обстоятельств. Совокупность устойчивых мотивов ориентирует человека в той или иной сфере деятельности.

В научной литературе направленность личности выделяют как ведущую характеристику личности и разделяют по типу: эгоистической, групповой, коллективистической, деловой. Эгоистическая направленность сосредоточена на собственных интересах и потребностях, групповая направленность замкнута на общение с семьей, друзьями, узким кругом знакомых, коллективистическая – на интересах коллектива, отвечающих общественным требованиям и задачам, деловая – на реализацию в профессиональной деятельности и решение бытовых проблем [9].

В.А. Слостенин и В.П. Каширин рассматривают направленность личности в системе, состоящей из потребностей человека и избирательности его отношения к действительности. Притязания личности, потребность в статусе, – интегральная форма выражения ценностей, уровня самооценки личности, желания человека занимать определенное место в профессиональных и других социальных и межличностных отношениях. Самооценка – одно из базовых личностных образований. Это представление человека о важности своей личности в социуме; оценивание себя и собственных качеств, достоинств и недостатков. Значительную роль в формировании самооценки играют достижения человека и оценивание его деятельности и поведения окружающими [3].

Состояние здоровья существенно влияет на самооценку человека. Здоровый, физически разви-

тый человек уверен в своих силах, способен качественно выполнять большой объем работы, вызывает уважение и доверие окружающих. Тогда как человек с отклонениями в состоянии здоровья может испытывать трудности в социальном общении и выполнении своих профессиональных обязанностей. Избыточный вес не относится к тяжелому недугу, но ожирение может нести угрозу здоровью и жизни человека, мешать реализации в профессиональной деятельности.

Избыточный вес и недостаточная физическая активность ведут к возникновению таких заболеваний как гипертония, сердечно-сосудистая патология, инфаркт и инсульт, сахарный диабет. Эти болезни ведут к повышению риска преждевременной смерти приблизительно на одну треть [6].

В связи с этим важным представляется исследование параметров качества жизни людей с избыточным весом, с целью определения возможностей корректирующего воздействия. Специалистами изучаются причины набора лишнего веса и его негативное влияние на здоровье и качество жизни человека. Для получения полной картины этого явления выявляются пищевые предпочтения людей с избыточным весом.

Ожирение стало социальной проблемой в странах с высоким уровнем экономического развития, включая Россию, в которых как минимум 30 % населения имеют избыточную массу тела. Причинами, по которым человек набирает лишний вес, могут быть гормональные изменения, нерациональный режим питания, недостаточная двигательная активность. Чрезмерное употребление калорийных продуктов и малоподвижный образ жизни ведут к набору лишнего веса. Примерно в 98% всех случаев причиной избыточной массы тела является переизбыток, 2% – эндокринные заболевания [2].

Качество жизни мужчин и женщин, может страдать от чувства неуверенности в себе, заниженной самооценки, невозможности самоутвердиться и самореализоваться по причине избыточного веса, так как в современном обществе создается культ здорового образа жизни и стройного, мускулистого тела.

Самоутверждение и самореализация относятся к основным личностным потребностям. Самоутверждение – это утверждение ценности и значимости собственной личности, права быть собой. Для самоутверждения необходима самореализация, – реализация потенциала личности; необходимы определенные компетенции, сила воли, сформированное стремление к успеху, высоким достижениям и признанию [4].

Аристотель писал, что счастье достижимо через реализацию своих потенциальных возможностей. Однако для одних самоутверждение и самореализация заключается в признании его значимости другими, – похвалами, наградами, премиями, тогда как для других – это возможность проявить себя, создать что-то новое, вести благотворительную деятельность, принести пользу обществу [3].

А. Маслоу считал, что потребность в самореализации является главной из потребностей человека, в соответствии с «пирамидой потребностей». Очевидно, что для самоутверждения и самореализации необходимо взаимодействовать с другими людьми. Выбирая вид деятельности, человек опирается на свои предпочтения, интересы, способности. Наличие у человека тех или иных интересов и желаний обуславливает постановку соответствующих целей, побуждает к их реализации и зависит от смысла и системы ценностей личности [4].

Ценностные ориентации в значительной мере определяют направленность личности. Ценность – это свойство того или иного предмета или явления, способное удовлетворить потребности, желания, интересы человека и формируется в результате осознания личностью своих потребностей. Ценностное отношение к окружающему миру возникает у личности при проблематичности удовлетворения своих потребностей, желаний, интересов. И чем больше сил приложит человек для достижения цели, тем большей ценностью для него будет обладать предмет, событие [8].

В психологии направленность личности определяют как систему устойчивых интересов, потребностей, желаний, т.е. всего того, чего хочет человек. Направленность задает главные тенденции поведения. Человек с позитивной направленностью обладает трудолюбием, целеустремленностью, высокой социальной активностью [9].

На основе потребностей и мотивов формируются жизненные цели личности. В течение всей своей жизни человек выполняет множество разнообразных деятельностей, в каждой из которых реализуется своя цель. Цель – прогнозируемый желаемый результат конкретной деятельности человека или коллектива. Жизненная цель объединяет все частные цели, связанные с отдельными сферами деятельности. Активность человека проявляется в общественно полезном преобразовании окружающего мира через деятельность и реализацию жизненных целей и связана с уровнем достижений личности. В случае успешной реализации цели человек испытывает уверенность в себе, воодушевление и творческий подъем. В случае неудачи

– подавленность, утрату интереса, а иногда и агрессию [9].

Б.Ф. Ломов оценивает направленность личности как отношение того, что человек берет от общества, материального и духовного, к тому, что он ему дает – его вклад в развитие общества. В системе общественных отношений, участвуя в социальных процессах, личность развивается, формируется её направленность [3].

По мнению С.Л. Рубинштейна, направленность личности зависит от мотивов поведения и определяет деятельность человека. Важными являются: смысловой компонент, предметное содержание цели и усилия, прилагаемые для достижения желаемого результата, побуждение к активности. Смысл – это ответ на вопрос: зачем? Для чего нужен человеку предмет его потребности и деятельности? Человек является существом, ориентированным на смысл. Для того чтобы мотив был реализован, нужен убедительный личный смысл [3].

Для получения положительного результата деятельности необходима хорошая мотивация личности. Различают внутреннюю и внешнюю мотивацию. Внутренняя мотивация гораздо сильнее внешней, ведь она представляет личный интерес человека, побуждает его к реализации своих планов, саморазвитию, получению поощрения коллег, тогда как внешняя мотивация требует выполнения поставленных кем-то задач [9].

По характеру мотивов индивида можно судить о направленности его личности. Направленность личности определяется потребностями, а реализуется теми или иными мотивами. Человек выбирает возможные для себя виды деятельности с учетом направленности своей личности.

Человек – существо социальное и деятельное. Включившись в систему общественных отношений и изменяясь в процессе деятельности, человек приобретает личностные качества и становится социальным субъектом.

К социальным потребностям человека можно отнести: стремление жить в обществе, взаимодействовать с другими людьми, приносить пользу людям, участвовать в разделении труда, понимать других людей и общественные процессы. У человека может быть несколько различных потребностей, интересов, способностей, на реализацию которых будет направлена его деятельность [8].

В обществе реализуется процесс формирования ответственного отношения к сохранению и поддержанию своего здоровья, одно из направлений которого – борьба с избыточным весом населения. В настоящее время 10% детей имеют лишний вес, – родители считают, что ребёнок должен быть

упитанным. Это явление имеет исторические корни, когда имелся недостаток продовольствия в связи с экономической ситуацией, войной. Старшее поколение старается накормить своих детей впрок. И хотя сейчас проблем с доступностью продуктов питания нет, программа пищевого поведения у многих не изменилась. Количество потребляемых калорий не соответствует растрачиваемой энергии и преобразуется в жировые накопления.

Для ребенка, на подсознательном уровне, кормление ассоциируется с контактом с матерью, её любовью и заботой, возникает чувство защищенности, связанное с насыщением [1]. Чувство сытости, защищенности и любви в переживаниях младенца тесно связаны и смешаны между собой [5]. В дальнейшем, испытывая недостаток любви и защищенности, некоторые люди стараются вкусно и обильно покушать.

Дети, вырастая, сохраняют пищевые привычки и уже во взрослом возрасте имеют проблемы с избыточным весом – 25% взрослого населения земли имеют избыточный вес. Чем выше уровень благосостояния населения страны, тем выше процент ожирения. В связи с этим необходимо воспринимать ожирение как болезнь [7].

В научной литературе эмоционально-личностные и психосоциальные состояния рассматриваются как причины нарушения пищевого поведения человека. Известно, что еда относится к основным физиологическим потребностям человека. Соответственно, при невозможности реализовать свои потребности, желания или от скуки, человек получает удовлетворение в потреблении вкусной и доступной пищи, «заедает» стресс. Удовольствие от еды притупляет негативное воздействие стресса. Мы можем наблюдать, что полные люди жизнерадостные и общительные, терпимее относятся к недостаткам других. Однако чрезмерное повышение массы тела негативно влияет как на состояние физического здоровья, так и на психо-эмоциональное состояние [6].

Пищевые привычки человека определяются традициями семьи и общества, жизненным опытом, советами врачей, модой, экономическими возможностями, изменяются в процессе эволюции человеческого общества. Для человека, если он практически здоров и не очень беден, важно не только то, чтобы у него была пища, но и то, какая она; важно не только получать пищу, но и наслаждаться ею. Это влияет на естественную потребность человека принимать пищу в определенное время, в определенном количестве и в обществе других людей [6].

С изменением ритма жизни изменилось и пищевое поведение современного человека. Для экономии времени в пищу используются продукты быстрого приготовления – фастфуд. Реклама способствует потреблению «вкусной, дешёвой, красивой» еды и напитков. Известно, что в одном гамбургере содержится 350-500 калорий, что составляет четвертую часть дневной нормы калорий. Сладкие газированные напитки рекламируются как низкокалорийные, без содержания сахара, в то время как лабораторные исследования показывают, что в одной бутылке лимонада может содержаться до 6-8 ложек сахара. Таким образом, производители продуктов питания вводят в заблуждение потребителя.

Необходимо также отметить социальное значение еды. Совместная еда становится неотъемлемой частью общения между людьми: празднование значимых событий, установление деловых связей. В молодежной среде рестораны быстрого питания популярны из-за простоты и аппетитности блюд, доступности цен, отсутствия дресс-кода, удобного месторасположения, режима работы.

Исследователями выявлены пищевые предпочтения людей с избыточным весом: в их рационе преобладают легкоусвояемые высококалорийные продукты, обладающие яркими вкусовыми качествами, богатые углеводами и жирами – пирожки, конфеты, торты, мороженое, колбасы, соусы [6].

Россияне включают в рацион питания значительно больше мясо-молочных продуктов, хлебобулочных изделий и круп, и значительно ниже овощей и фруктов, чем рекомендовано экспертами ВОЗ. Соотношение белки/жиры/углеводы не соответствует нормам. Такой рацион питания является несбалансированным и при длительном использовании приводит к избыточному весу [5].

Немаловажную роль в развитии нарушений пищевого поведения играют особенности личности: высокая тревожность, слабая воля, низкий уровень самокритичности, психологическая мотивация. Потребность поесть может быть вызвана положительными и отрицательными эмоциями. В этих ситуациях еда играет роль заместителя удовлетворения [5]. Таким образом, пищевое поведение человека направлено на удовлетворение не только физиологических, но также психологических и социальных потребностей.

Для борьбы с лишним весом, наряду с изменением социальных стереотипов, необходимо изменять пищевые предпочтения людей с избыточным весом. Исследования ученых показали недостаточность валеологического образования и необходимость ведения среди населения образовательно

– просветительской работы по формированию здорового образа жизни и рационализации питания для предотвращения нарушений здоровья, связанных с избыточным весом тела [2].

Специалисты для снижения веса рекомендуют диеты и физические нагрузки. Во все времена врачи и философы отмечали необходимость физической нагрузки для сохранения и поддержания здоровья человека. Однако основной задачей является коррекция психоэмоционального фона личности, нацеленность на определенный результат, изменение пищевого поведения, стремление к качественно иному стилю жизни [7]. Аристотель считал губительным для человека безделье, утверждая: «Движение – это жизнь». Гиппократ называл физические упражнения «пищей для жизни», а Плутарх – «кладовой здоровья». Двигательная активность и физическая нагрузка приносят радость, о чем упоминал русский физиолог И.П. Павлов, потому что они повышают тонус и улучшают настроение [8].

Таким образом, направленность личности – это система доминирующих мотивов, определяющих тактические и стратегические цели, поведение и деятельность человека, его активность. Данные условия особенно важны в освоении ценностей здорового образа жизни и бережного отношения к собственному здоровью.

Когда есть четкое понимание цели и задач деятельности, будет развита мотивация на достижение результата, будет стремление к достижению поставленной цели, эффективность деятельности существенно возрастает. Личная заинтересованность повышает творческий потенциал и производительность труда. Одобрение коллектива способствует самореализации личности, её развитию и профессиональному росту. Направленность личности имеет динамические характеристики и может меняться по мере взросления и становления человека, приобретения жизненного и профессионального опыта.

Литература

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение: пер. с англ. С. Могилевского. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. 352 с. (Серия: «Психология без границ»).
2. Васильев В.П., Качество и уровень жизни населения Российской Федерации. М.: ЭКОС, 2007. 117 с.
3. Крупнов А.И., Психологическая структура образований и свойств личности // Индивидуальные различия и проблема индивидуальности: Материалы Международной научно-практической конференции. Ч. 2. М.: Уникум-Центр, 2004. С. 3 – 5.
4. Кудинов С.И., Функционально-стилевой подход в исследовании самореализации личности // Наука. Образование. Практика. Сборник материалов региональной межвузовской научно-практической конференции. Уфа: Восточный университет, 2007. С. 37 – 41.
5. Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Крегер Ф., Психосоматические расстройства в общей медицинской практике. Изд-во: СПб: Психоневрологический институт им. Бехтерева В.М., 2002, 288 с.
6. Малкина-Пых И.Г., Терапия пищевого поведения. М.: Эксмо, 2007. 1040 с.
7. Нагимова А.М. Теоретические подходы к исследованию проблемы качества жизни // Известия Саратовского университета. 2010. Том 10. Вып. 4. Сер.: Социология. Политология.
8. Немов Р.С., Психология. В 3 кн. Кн. 2 Психология образования. М.: Просвещение: ВЛАДОС, 2007. 496 с.
9. Никиреев Е.М. Направленность личности и методы ее исследования. М.; Воронеж, 2004, 192 с.

References

1. Aleksander F. Psihosomaticheskaja medicina. Principy i prakticheskoe primenenie: per. s angl. S. Mogilevskogo. M.: Izd-vo JeKSMO-Press, 2002. 352 s. (Serija: «Psihologija bez granic»).
2. Vasil'ev V.P., Kachestvo i uroven' zhizni naselenija Rossijskoj Federacii. M.: JeKOS, 2007. 117 s.
3. Krupnov A.I., Psihologicheskaja struktura obrazovanij i svojstv lichnosti. Individual'nye razlichija i problema individual'nosti: Materialy Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskaj konfe-rencii. Ch. 2. M.: Unikum-Centr, 2004. S. 3 – 5.
4. Kudinov S.I., Funkcional'no-stilevoj podhod v issledovanii samorealizacii lichnosti. Nauka. Obrazovanie. Praktika. Sbornik materialov regional'noj mezhvuzovskoj nauchno-prakticheskaj konferencii. Ufa: Vostochnyj universitet, 2007. S. 37 – 41.
5. Ljuban-Plocca B., Pel'dinger V., Kreger F., Psihosomaticheskie rasstrojstva v obshhej medicinskoj praktike. Izd-vo: SPb: Psihonevrologicheskij institut im. Behtereva V.M., 2002, 288 s.
6. Malkina-Pyh I.G., Terapija pishhevogo povedenija. M.: Jeksmo, 2007. 1040 s.
7. Nagimova A.M. Teoreticheskie podhody k issledovaniju problemy kachestva zhizni. Izvestija Saratovskogo universiteta. 2010. Tom 10. Vyp. 4. Ser.: Sociologija. Politologija.
8. Nemov R.S., Psihologija. V 3 kn. Kn. 2 Psihologija obrazovanija. M.: Prosveshhenie: VLADOS, 2007. 496 s.
9. Nikireev E.M. Napravlennost' lichnosti i metody ee issledovanija. M.; Voronezh, 2004, 192 s

*Leontyeva E.A.,
Russian State Social University*

PERSONALITY ORIENTATION AND EATING BEHAVIOR OF OVERWEIGHT PEOPLE

Abstract: a person's orientation is a system of dominant motives that determine a person's tactical and strategic goals, behavior and work, and activity. Overweight: the socio-psychological aspect in the conditions of the modern rhythm of life. Personality orientation with excess weight. Eating behavior that forms eating behavior, on the one hand, is the result of the influence of many factors, among which is the orientation of the person. On the other hand, eating habits are prerequisites, often the root causes of many behavioral changes (for example, so-called psychological complexes). From eating behavior, constant habits, lifestyle and much more are formed. In cases where eating behavior generally corresponds to the norm (in this case, the concept of the norm in the context of eating behavior is conditional) and does not entail obesity or anorexia, and in the case where eating behavior deviates significantly from the norm and is characterized by preferences that entail a deficiency or excess body weight, this issue becomes very relevant. The focus of personality, also considered in this study, is of interest because it reflects many important personality qualities and behavior of the person as a whole. The orientation of the individual is closely related to the nutritional one, and identifying the characteristics of this relationship is important for the development of effective methods for correcting dietary behavior.

Keywords: overweight, rhythm of life, the orientation of the personality, eating behavior

Белимова П.А.,
Восточно-Европейский институт психоанализа,
Лысенко Е.М., доктор философских наук, кандидат педагогических наук, профессор,
Балтийский государственный технический университет
«ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова

ЦЕННОСТНО-МОТИВАЦИОННЫЙ КОМПОНЕНТ КРЕАТИВНОСТИ МУЗЫКАЛЬНО ОДАРЕННЫХ ПОДРОСТКОВ

Аннотация: целевая установка данной работы заключалась в выявлении ценностно-мотивационного компонента креативности у музыкально одаренных подростков и учащихся общеобразовательной школы без музыкального уклона. В статье на основе диагностики мотивационно-ценностной сферы, локуса контроля и показателей креативности приводился анализ корреляционных взаимосвязей между шкалами образной креативности и уровнем значимости терминальных и инструментальных ценностей в исследуемых выборках. Путем эмпирического исследования авторы обнаруживают, что ценность дисциплинированности в сочетании с творческой продуктивностью, способностью к абстрагированию понятий и открытости новому опыту достаточно полно характеризует музыкально одаренных подростков. Полученные в работе результаты, в одной стороны, способствуют оптимизации образовательного процесса и создания креативной образовательной среды в инновационных учреждениях, а с другой, помогают оценить и транслировать накопленный и оправдавший себя опыт работы с музыкально одаренными подростками для формирования ценностно-мотивационной сферы у учащихся общеобразовательных школ.

Ключевые слова: одаренность, креативность, терминальные и инструментальные ценности, локус контроля, экстернальность, интернальность, сопротивление замыканию, музыкальная одаренность, подростковый возраст

Введение

Креативная суть любых начинаний субъекта культуры проявляется в стремлении на протяжении жизненного пути лично означить и продлить свое личностное бытие в памяти потомков через создание продуктов творческой деятельности (Е.М. Лысенко). Смысл жизни мотивирует творческую личность, побуждает ее к саморазвитию, самосовершенствованию, актуализирует духовно-нравственный потенциал.

В психолого-педагогической литературе «творчество» принято рассматривать как особое состояние сознания, как деятельность, как процесс, как отношение к миру в целом, в результате которого создаются новые оригинальные идеи и продукты (Р. Мей, Р. Торренс, К. Тейлор, Э. Роу). Чаще всего в данном контексте *креативность* понимается как «творческое мышление», превосходящая по беглости, оригинальности, гибкости мысли, иррелевантности обычные мыслительные акты. Сущность креативности как проявления творчества определяется на основе сочетания компонентов познавательных способностей (Д.Б. Богоявленская, Э.А. Голубева, Н.В. Дружинин, Н.С. Лейте, А.М. Матюшкин, Е.Л. Яковлева, А. Маслоу, К. Роджерс, Я.А. Пономарев). Нередко креативность понимают как потенциальность, незаконченность, направленность творческого

акта. С другой стороны, по мнению Торренса, креативность (от лат. *creatio* – созидание) предстает как чувствительность к задачам в условиях дефицита и пробела в знаниях, поиск ответов на вопросы, на которые еще нет готовых ответов.

Креативность подростка, его готовность к созданию и принятию новых идей является фундаментом для решения проблемных ситуаций, выдвижения гипотез, получения и использования знаний в процессе развития. Согласно анализу соотношения понятий «креативность» с понятиями «творческие способности», «творческое воображение», «творческое мышление» вслед за Ю.В. Величко можно утверждать, что в интерпретации отечественных и зарубежных авторов понятие креативность может рассматриваться как проявление творческих способностей в разных сферах деятельности человека, компонентами которого являются творческое воображение и творческое мышление [2]. Одновременно с этим креативность принято считать некоторым уровнем творческой одаренности, которым подросток может обладать в той, или иной степени.

К проблеме одаренности существуют различные подходы. С.Л. Рубинштейн понимал одаренность как общую и качественную способность к усвоению информации и личностному развитию. М.А. Холодная и Б.Г. Ананьев сходятся в пред-

ставлении об одаренности как о совокупности внутренних условий, которые способствуют достижению высоких результатов деятельности [11]. В.Н. Дружинин считал одаренность высоким уровнем развития способностей [3]. Наконец, под одаренностью понимаются творческие возможности человека (Я.А. Пономар, А.М. Матюшкин, Д.Б. Богоявленская) [1]. Таким образом, одаренность представляется как системное, развивающееся и развиваемое в течение жизни качество психики, которое определяет возможность достижения человеком более высоких, незаурядных результатов в одном или нескольких видах деятельности.

Современное понимание музыкальной одаренности чаще всего опирается на представление о качественно своеобразном сочетании музыкальных способностей [7]. Шаг к пониманию музыкальной одаренности как к комплексу личностных проявлений делает М.Т. Галлибулина, которая считает, что музыкальная одаренность является сложным качественным образованием и включает наряду с музыкальными способностями индивидуально-личностную и творческую составляющие [8]. Феномен одаренности раскрывается только в контексте деятельности человека, неотъемлемым компонентом которой является мотивационная составляющая.

Однако ценностно-мотивационные факторы в структуре одаренности мало изучены, поэтому целесообразно обратиться к анализу этих факторов в представлении о креативности. Следует упомянуть, что В.А. Hennessey описывает прямое влияние вознаграждения и ожидания вознаграждения на креативность детей: мотивация в этом случае играет решающую роль в способности учащихся к творческому подходу в решении задач [12]. Ценности и мотивы личности могут иметь как внутреннее, так и внешнее происхождение. В этом смысле интересно рассмотреть личностную ориентацию субъекта как фундаментальную основу для принятия решений. Так, О.А. Халифаева обнаруживает положительную связь между уровнем проявления креативности и интернальным типом локуса ролевого конфликта в юношеском возрасте [10]. Имеет смысл вспомнить эмпирическое исследование Н.В. Мешкова, в котором приводятся данные о связи антисоциально направленной креативности и ценностей личности в группах с разным уровнем агрессии. Автор обнаруживает, что антисоциально направленная креативность опосредуется увеличением значимости ценностей личностного фокуса, таких как «Самостоятельность действий» и «Репутация», и снижением зна-

чимости ценностей социального фокуса «Конформизм-Правила» и «Традиция» [6].

Ценностно-мотивационная составляющая креативности музыкально одаренных подростков выступает предметом нашего исследования, так как позволяет расширить существующее понимание комплекса одаренности. В качестве показателей для измерения ценностно-ориентационной сферы в данном исследовании выступили локус субъективного контроля (интернальность/экстернальность) и значимость терминальных и инструментальных ценностей. Для измерения креативности был выбран параметр образной креативности Е.П. Торренса и его субшкалы (беглость, оригинальность, разработанность, абстрактность названия и общая образная креативность) [9].

Выбор данных параметров обусловлен предположением о том, что одаренность является открытой и комплексной системой, структуру и особенности которой можно определить не только количественно, но и качественно, опираясь на взаимосвязи с психическими явлениями, прямо или косвенно имеющими отношение к феномену креативности. Этот тезис позволил сформулировать **гипотезу**, согласно которой структура креативности музыкально одаренных подростков обладает своими особенностями, относящимися к ценностно-мотивационной и личностно-ориентационной сфере.

Цель исследования: выявление особенностей проявления ценностно-мотивационного компонента креативности подростков с музыкальной одаренностью, получающих специальное музыкальное образование и эстетическое воспитание в инновационном образовательном учреждении.

Организация исследования

Процедура исследования проводилась на базе МБОУ Музыкально-эстетический лицей им. А. Шнитке г. Энгельса и ГБОУ Средняя образовательная школа № 315 г. Павловска. Выборку составили подростки с музыкальной одаренностью, получающие специализированно-музыкальное среднее образование в количестве 39 человек и подростки, не обладающие явной музыкальной одаренностью и не получающие специального музыкального образования в контексте общей образовательной программы в количестве 40 человек.

Идея, лежащая в основе разграничения двух независимых групп – музыкально одаренных подростков и подростков без музыкальной одаренности была обусловлена пониманием феномена одаренности как реализации природных задатков, получающих свое развитие в процессе работы над

ними. Таким образом, мы не имеем права утверждать отсутствие музыкальных способностей у испытуемых, составивших контрольную группу. Однако основное различие определяется тем, что музыкально одаренные подростки оказываются непосредственными участниками музыкально насыщенной жизни, и, обладая музыкальными задатками, развивают их под руководством педагогов музыкально-эстетического цикла в специально организованной креативной образовательной среде лицея. Их музыкальная одаренность актуализировалась в образовательном инновационном процессе и была неотъемлемой частью жизнетворчества.

Подростки из контрольной группы обучались по стандартной программе общеобразовательного учреждения, не посещали музыкальные школы, поэтому можно констатировать, что развитие их музыкальных задатков не происходило в специально созданной образовательной среде целенаправленно и систематически.

Далее две независимые группы будут обозначаться как учащиеся Лицея и учащиеся Школы.

В исследовании приняли участие ученики 8-х и 9-х классов. Их возрастной диапазон варьируется в пределах 14 - 16 лет. Среди учащихся школы экспериментальная группа насчитывала 18 девушек и 22 юноши, среди учащихся лицея - 17 девушек и 22 юноши. Таким образом исследуемые группы сопоставимы по характеристике пола и возраста.

Испытуемые прошли процедуру анкетирования и тестирования по методикам «Когнитивная ориентация (локус контроля)» Дж. Роттера в адаптации О.П. Елисеева [4], «Диагностика креативности» (образная батарея субтестов) Е.П. Торренса в адаптации Е.Е. Туник [9] и «Ценностные ориентации» М. Рокича [по 5]. Каждый из них получал бланки на бумажном носителе и стимульный материал, распечатанный на бумажном носителе. На выполнение всех методик отводилось 60 ± 10 минут.

Для обработки данных по методике «Ценностные ориентации» применялось линейное преоб-

разование баллов по формуле $S_z = 19 - P$, где S_z – балл субъективной значимости ценности; P – ранг ценности. Таким образом, ценностям были присвоены баллы субъективной значимости (18 – наибольшая значимость, 1 – наименьшая значимость). В результате были получены средние показатели значимости каждой из терминальных и инструментальных ценностей.

Использование образной батареи субтестов Торренса Е. для диагностики креативности испытуемых было обусловлено попыткой абстрагирования от музыкальной направленности образования одной из групп (сравнение уровня «звуковой креативности» испытуемых из музыкального лицея и школы, не имеющей отношения к музыкальному образованию, не входило в задачи исследования). При выборе данной методики мы обращались к мнению её автора по поводу того, что время проведения тестов на «изобразительную батарею» является менее продолжительным (в отличие от «вербальной батареи»), что оказалось значимым в контексте условий проведения нашего исследования.

Процедура обработки полученных данных

Для анализа эмпирических данных использовались методы математико-статистической обработки данных. Осуществлялся сравнительный анализ показателей испытуемых в виде параметрического анализа по t-критерию Стьюдента для нормального распределения с помощью односторонней и двусторонней оценки. Расчеты были проведены с помощью программы Microsoft Office Excel 2007.

Выявление корреляционных взаимосвязей между показателями испытуемых по всем методикам, а также проведение дискриминантного анализа было осуществлено в программе SPSS 23.0.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате сравнения показателей интернальности и экстернальности учащихся Лицея и Школы по методике «Когнитивная ориентация (локус контроля)» Дж. Роттера в адаптации О.П. Елисеева достоверно значимых различий выявлено не было (табл. 1).

Таблица 1

Средние значения выраженности показателей экстернальности и интернальности

Показатель	Учащиеся Лицея		Учащиеся Школы		p1	p2
	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.		
Экстернальность	9,5	3,8	9,7	3,0	0,400	0,801
Интернальность	13,5	3,8	13,3	3,0	0,400	0,801

Результаты анализа свидетельствуют об отсутствии достоверных различий в соотношении преобладающего внешнего и доминирующего внутреннего локуса контроля в вышеупомянутых учебных заведениях. В обеих группах количество индивидов, возлагающих ответственность за происходящие в их жизни события на внешние факторы (экстерналы), сопоставимо с количеством индивидов, считающим, что успехи и неудачи в их жизни являются результатом их собственной

деятельности (интерналы). Одновременно с этим, количество интерналов является преобладающим относительно всей выборки, соответственно, данные испытуемые более склонны к внутренней детерминации происходящих с ними событий.

Сравнение показателей испытуемых по образной батарее субтестов методики «Диагностика креативности» Торренса Е. в адаптации Туник Е.Е. выявило достоверно значимое различие в показателе «Сопrotивление замыканию» (табл. 2).

Таблица 2

Средние значения выраженности показателей креативности

Показатель	Учащиеся Лицея		Учащиеся Школы		p1	p2
	Среднее	Ст.откл.	Среднее	Ст.откл.		
Беглость	60,5	9,5	60,4	11,1	0,480	0,960
Оригинальность	56,0	8,4	57,0	10,6	0,335	0,671
Разработанность	48,1	6,2	48,7	9,5	0,378	0,756
Абстрактность названия	46,2	12,9	44,9	12,6	0,330	0,660
Сопrotивление замыканию	58,5	8,1	53,8	9,4	0,001**	0,020
Общая образная креативность	53,9	5,9	52,9	8,4	0,289	0,578

** Различия достоверны при $p \leq 0,001$

Показатель шкалы «Сопrotивление замыканию» достоверно выше у музыкально одаренных учащихся Лицея. Выраженность этого показателя свидетельствует о более высокой способности учащихся Лицея выдерживать неопределенность, неравновесие, оставаясь открытыми новой информации для принятия оригинальных решений. Стоит заметить, что, согласно Торренсу Е., данный показатель положительно коррелирует с таким качеством, как нонконформизм. В противоположность этому, учащиеся Школы более склонны принимать преждевременные решения, без учета всей доступной информации. Средние значения

показателей испытуемых находятся в пределах статистической нормы. У Лицейстов несколько выше показатели беглости, абстрактности в назывании предметов, а также общей образной креативности.

При сравнении степени значимости ценностей для испытуемых по методике «Ценностные ориентации» Рокича М. были обнаружены различия в предпочтении испытуемыми свободы и творчества как терминальных ценностей и ответственности как инструментальной ценности (табл. 3).

Таблица 3

Достоверные различия значимости терминальных и инструментальных ценностей у учащихся Лицея и Школы

Показатели	Учащиеся Лицея		Учащиеся школы		p1	p2
	Среднее	Ст.откл.	Среднее	Ст.откл.		
Свобода	10,7	5,0	9,0	4,5	0,052	0,104
Творчество	8,3	4,7	5,8	4,2	0,009*	0,019*
Ответственность	12,2	3,9	9,9	4,8	0,011*	0,023*

* Различия достоверны при $p \leq 0,05$

Согласно результатам исследования, самостоятельность и независимость в суждениях и поступках как терминальная ценность имеет более высокие значения у учащихся Лицея. Показатель очень близок к критерию достоверности, однако не достигает ее при $p \leq 0,05$.

Значимость творчества как цели, к которой стоит стремиться достоверно выше у лицеистов, что может быть объяснено спецификой углубленного музыкального образования испытуемых и их постоянной вовлеченностью в творческий процесс.

Значение ответственности для испытуемых из Лицея также достоверно выше, чем для учащихся

Школы, что говорит о признании ими ценности отвечать за свои поступки и действия, а также их последствия.

Анализ взаимосвязей показателей учащихся Лицея по методикам диагностики креативности и значимости терминальных и инструментальных ценностей выявил прямые и обратные связи на уровнях значимости 0,05, 0,01 и 0,001 между показателями креативности и значимостью ценностей. Также были обнаружены прямые и обратные взаимосвязи на уровне 0,05 между значимостью ценностей, интернальностью и экстернальностью (табл. 4)

Таблица 4

Корреляционные взаимосвязи между показателями креативности и значимостью ценностей учащихся Лицея

Показатель		Экстернальность.	Интернальность.	Беглость.	Оригинальность.	Разработанность	Абстрактность названия	Сопротивление замыканию.	общее
Здоровье	г			-,287*					
	р-уров.			0,038					
Интересная работа	г			,360*	,365*		,346*		
	р-уров.			0,012	0,011		0,015		
Красота	г	,297*	-,297*	,336*	,469***	,302*			,386**
	р-уров.	0,033	0,033	0,018	0,001	0,031			0,008
Любовь	г						,299*		,279*
	р-уров.						0,032		0,043
Мат. обеспеченная жизнь	г			-,267*	-,282*				
	р-уров.			0,050	0,041				
Продуктивная жизнь	г	-,410**	,410**						
	р-уров.	0,005	0,005						
Счастье друзей	г						-,408**		
	р-уров.						0,005		
Творчество	г			,337*	,330*	,537**			,400**
	р-уров.			0,018	0,020	0,001			0,006
Уверенность в себе	г			-,288*	-,406**	-,348*	-,323*		-,404**
	р-уров.			0,037	0,005	0,015	0,023		0,005
Удовольствие	г			-,267*	-,311*	-,385**			-,405**
	р-уров.			0,050	0,027	0,008			0,005
Воспитанность	г	-,354*	,354*						
	р-уров.	0,014	0,014						
Исполнительность	г	-,285*	,285*						
	р-уров.	0,039	0,039						
Непримиримость к недостаткам	г			-,272*	-,298*	-,399**			
	р-уров.			0,047	0,033	0,006			

Продолжение таблицы 4

Образованность	г								-,290*	
	р-уров.								0,037	
Чуткость	г								,439**	
	р-уров.								0,003	
Терпимость	г			,403**	,324*					
	р-уров.			0,006	0,022					
Широта взглядов	г			,314*	,356*					,343*
	р-уров.			0,026	0,013					0,016
Эффективность	г								-,434**	
	р-уров.								0,003	

* Различия достоверны при $p \leq 0,05$ ** Различия достоверны при $p \leq 0,01$

*** Различия достоверны при $p \leq 0,001$

Ценности продуктивной жизни, воспитанности и исполнительности оказались в приоритете у подростков, обладающих внутренним локусом контроля (интерналов). Можно сделать вывод о том, что подростки с музыкальной одаренностью, ориентированные на внутренние причины происходящих в их жизни событий, высоко оценивают этику общения, культуру поведения, продуктивность жизни. Ценность красоты связана с экстернальностью Лицеистов, что свидетельствует о тенденции опираться на внешние факторы, которые могут служить ориентиром эстетического становления.

Наблюдается тенденция к прямой взаимосвязи показателей креативности с ценностями интересной работы, любви, красоты, творчества, терпимости и широты взглядов. Выявлена обратная связь с ценностями удовольствия, уверенности в себе, непримиримости к недостаткам в себе и окружающих. Можно сделать вывод о вспомогательной функции эстетического воспитания и широкого кругозора испытуемых в процессе креативного созидания. При этом креативный процесс связан с некоторым аскетизмом и самоотверженностью испытуемых.

Стоит отметить, что испытуемые, обладающие высокой способностью к интеллектуальному компоненту креативности, а именно к абстрактному мышлению, заметно меньше значимости придают ценности счастья других, что говорит о некоторой степени их эгоцентричности и замкнутости на себе восприятии, свойственном подростковому возрасту.

Способность оставаться открытыми новому опыту и идеям, которая оказалась достоверно выше у Лицеистов, чем у Школьников, имеет сильную прямую связь со значимостью для них чутко-

сти. Обратные взаимосвязи наблюдаются с ценностями образованности и эффективности. Результаты могут говорить о значимости чувственного опыта, собственной интуиции, а не знаний, полученных в процессе образования и показательных результатов.

В отношении общего показателя образной креативности музыкально одаренных подростков можно сказать, что ценности красоты и творчества играют основную роль в их креативном процессе. Удовольствие и уверенность в себе имеют сильные обратные связи с общей образной креативностью, что может говорить о потребности в позитивной самооценке и аскетичности у Лицеистов, склонных к конформности.

В результате исследования не было выявлено корреляционных связей между уровнем субъективного контроля и показателями шкал креативности. Таким образом, нельзя утверждать, что экстернальный или интернальный тип преуспевает в каких-либо аспектах творческого процесса. Полученные нами результаты отличаются от результатов исследования О.А. Халифаевой, которая выявляет наличие прямой взаимосвязи между уровнем проявления креативности и интернальным типом локуса ролевого конфликта в юношеском возрасте [10]. Расхождение может быть объяснено выбором иного набора методик для измерения креативности и локуса контроля, а также различиями в возрастном параметре выборок. Нами исследовались группы учащихся и лицеистов 14-16 лет, а О.А. Халифаевой изучалась выборка 19-25 летних.

Для выявления признаков, играющих наибольшую роль в различии между двумя группами испытуемых – учащимися Лицея и Школы, был использован дискриминантный анализ переменных (табл. 5).

Таблица 5

Таблица дискриминационных переменных

X	Функция
	B
Развитие	,619
Продуктивная жизнь	,595
Познание	,537
Наличие друзей	,513
Интересная работа	,495
Счастливая семейная жизнь	,476
Здоровье	,460
Общественное признание	,445
Активная деятельная жизнь	,437
Удовольствие	,437
Материально обеспеченная жизнь	,428
Любовь	,415
Жизненная мудрость	,400
Счастье других	,397
Красота	,378
Творчество	,314
Свобода	,303
Уверенность в себе	,291
Чуткость	,160
РАЗРАБОТАННОСТЬ	,144
Твердая воля	,134
Воспитанность	,107
Терпимость	,102
Оригинальность	,074
Жизнерадостность	,062
АБСТРАКТНОСТЬ НАЗВАНИЯ	-,055
Исполнительность	-,069
БЕГЛОСТЬ	-,113
СОПРОТИВЛЕНИЕ ЗАМЫКАНИЮ	-,169

Можно отметить некоторые признаки, которые отличают подростков из общеобразовательной школы от учащихся Лицея. Наиболее значимые из них – ценности развития, продуктивной жизни, познания. Данные могут говорить о некотором рационально-прагматичном ядре, свойственном школьникам. В их ценностно-ориентационном портрете оказывается ярко выражено стремление к саморазвитию и самосовершенствованию, наполнению новыми знаниями.

Факторы, характеризующие музыкально одаренных подростков – Лицейстов, в основном относятся к показателям образной креативности: абстрактность названия, беглость, сопротивление

замыканию. К ним добавляется инструментальная ценность исполнительности (дисциплинированности), которую также имеет смысл отнести к составляющей мотивационной сферы. Можно предположить, что способности к абстрагированию понятий, продуктивному творческому процессу в совокупности с открытостью новому опыту и информации являются отличительной чертой Лицейстов, что говорит о более развитом творческом компоненте данной группы.

Результаты дискриминантного анализа и классификации показателей испытуемых также позволили сделать вывод об их вероятностной принадлежности к той или иной группе (табл. 6).

Таблица 6

Таблица предсказанной принадлежности испытуемых к группам

Ранг		Предсказанная принадлежность к группе		Всего	
		1	2		
Исходный	Количество	1	38	1	39
		2	4	34	38
	%	1	97,4	2,6	100,0
		2	10,5	89,5	100,0

Согласно результатам, четверо испытуемых, получающих образование в общеобразовательной школе не музыкально-эстетического профиля, по своим показателям более близки к группе Лицеистов с музыкальной одаренностью. Ведущую роль в этом играет их способность к абстрагированию, продуцированию идей и открытости опыту. Один испытуемый из Лицея может быть отнесен к группе учащихся общеобразовательного учреждения из-за схожей картины в предпочтении ценностей.

Таким образом, отличительной особенностью показателей группы музыкально одаренных подростков можно назвать их более высокие способности к творческому абстрагированию, открытость информации для принятия решений и продуцирование большого количества идей.

Заключение

В образовательном процессе у подростков формируются ценностные ориентации и личностные диспозиции, благодаря которым раскрывается их творческий потенциал и актуализируются креативные черты личности.

Исследование показало, что музыкально одаренные подростки из инновационного образовательного учреждения и подростки общеобразовательной школы в целом мало отличаются по пока-

зателям креативности и значимости инструментальных и терминальных ценностей. Тем не менее, результаты исследования позволяют описать ценностно-мотивационные аспекты креативности музыкально одаренных подростков с помощью анализа взаимосвязей компонентов креативности, значимости ценностей в их субъективной ориентации.

Практическая значимость исследования состоит в возможности расширить представления психологов и педагогов в понимании личностно-когнитивных и ценностно-мотивационных аспектов креативности музыкально одаренных подростков. Кроме того, полученные результаты помогут в составлении образовательных и тренинговых программ для актуализации одаренности в процессе духовно-нравственного и эстетического воспитания подростков.

В перспективе планируется расширить численность образовательных учреждений и различных регионах страны и исследовать ценностно-мотивационный компонент одаренности не только у музыкально одаренных подростков из инновационных образовательных учреждений, но и подростков, проявивших различные творческие способности.

Литература

1. Богоявленская Д.Б., Богоявленская М.Е. Одаренность: природа и диагностика. М.: АНО «ЦНПРО», 2013. 208 с.
2. Величко Ю.В. О соотношении понятий «Креативность», «Творческие способности», «Творческое воображение», «Творческое мышление» в исследованиях отечественных и зарубежных психологов // Известия Самарского научного центра РАН. 2014. № 2-3. С. 629 – 631.
3. Дружинин В.Н. Психология общих способностей. СПб: Питер, 2007. 368 с.
4. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности 3-е изд.: СПб: Питер, 2010. 512 с.
5. Карелин А.А. Большая энциклопедия психологических тестов. М.: Эксмо, 2007. Том 1. С. 25 – 29.
6. Мешкова Н.В. Особенности взаимосвязи антисоциально направленной креативности и ценностей у подростков с разным уровнем агрессии // Психолого-педагогические исследования. 2018. Том 10. № 2. С. 77 – 87. doi: 10.17759/psyedu.2018100207
7. Ридецкая О.Г. Психология одаренности: учебно-практическое пособие. М.: Издательский центр ЕАОИ, 2011. 376 с.
8. Таллибулина М.Т. Музыкальная одаренность: структура, гендерные и возрастные особенности проявления: дис. ... канд. психол. наук. Пермь: Перм. гос. пед. ун-т., 2003. 195 с.

9. Туник Е.Е. Диагностика креативности. Тест Е. Торренса. Адаптированный вариант. СПб: Речь, 2006. 176 с.
10. Халифаева О.А. Особенности проявления креативности в ситуации ролевого конфликта в юношеском возрасте // Психологическая наука и образование, 2017. Том 22. № 2. С. 54 – 64. doi: 10.17759/pse.2017220205
11. Холодная М.А. Психология интеллекта: парадоксы исследования. СПб: Питер, 2002. 272 с.
12. Hennessey B.A. The social psychology of creativity. Scandinavian Journal of Educational Research, 2003. Vol. 47 (3). P. 253 – 271. doi: 10.1080/00313830308601

References

1. Bogojavlenskaja D.B., Bogojavlenskaja M.E. Odarennost': priroda i diagnostika. M.: ANO «CNPRO», 2013. 208 s.
2. Velichko Ju.V. O sootnoshenii ponjatij «Kreativnost'», «Tvorcheskie sposobnosti», «Tvorcheskoe voobrazhenie», «Tvorcheskoe myshlenie» v issledovanijah otechestvennyh i zarubezhnyh psihologov. Izvestija Samar'skogo nauchnogo centra RAN. 2014. № 2-3. S. 629 – 631.
3. Druzhinin V.N. Psihologija obshhix sposobnostej. SPb: Piter, 2007. 368 s.
4. Eliseev O.P. Praktikum po psihologii lichnosti 3-e izd.: SPb: Piter, 2010. 512 s.
5. Karelin A.A. Bol'shaja jenciklopedija psihologicheskix testov. M.: Jeksmo, 2007. Tom 1. S. 25 – 29.
6. Meshkova N.V. Osobennosti vzaimosvjazi antisocial'no napravlennoj kreativnosti i cennostej u podrostkov s raznym urovnem agressii. Psihologo-pedagogicheskie issledovanija. 2018. Tom 10. № 2. С. 77 – 87. doi: 10.17759/psyedu.2018100207
7. Rideckaja O.G. Psihologija odarennosti: uchebno-prakticheskoe posobie. M.: Izdatel'skij centr EAOI, 2011. 376 s.
8. Tallibulina M.T. Muzykal'naja odarennost': struktura, gendernye i vozrastnye osobennosti projavlenij: dis. ... kand. psihol. nauk. Perm': Perm. gos. ped. un-t., 2003. 195 s.
9. Tunik E.E. Diagnostika kreativnosti. Test E. Torrensa. Adaptirovannyj variant. SPb: Rech', 2006. 176 s.
10. Halifaeva O.A. Osobennosti projavlenija kreativnosti v situacii rolevogo konflikta v junosheskom vozraste. Psihologicheskaja nauka i obrazovanie, 2017. Tom 22. № 2. С. 54 – 64. doi: 10.17759/pse.2017220205
11. Holodnaja M.A. Psihologija intellekta: paradoksy issledovanija. SPb: Piter, 2002. 272 с.
12. Hennessey B.A. The social psychology of creativity. Scandinavian Journal of Educational Research, 2003. Vol. 47 (3). P. 253 – 271. doi: 10.1080/00313830308601

*Belimova P.A.,
East European Institute of Psychoanalysis, Saint-Petersburg, Russia,
Lysenko E.M., Doctor of Philosophical Sciences (Advanced Doctor),
Candidate of Pedagogic Sciences (Ph.D.), Professor,
D.F. Ustinov Baltic State Technical University VOENMEH*

VALUE-MOTIVATIONAL COMPONENT OF CREATIVITY OF MUSICALLY GIFTED TEENAGERS

Abstract: the aim of this work was to identify the value-motivational component of creativity in musically gifted teenagers and students of secondary schools without a musical bias. The article analyzes the correlation relationships between the scales of figurative creativity and the level of significance of terminal and instrumental values in the studied samples based on the diagnostics of the motivational-value sphere, locus of control and indicators of creativity. Through empirical research, the authors find that the value of discipline in combination with creative productivity, the ability to abstract concepts and openness to new experiences quite fully characterizes musically gifted teenagers. The results obtained in this work, on the one hand, contribute to the optimization of the educational process and the creation of a creative educational environment in innovative institutions, and on the other, help to evaluate and broadcast the accumulated and justified experience of working with musically gifted teenagers to form a value-motivational sphere for students of secondary schools.

Keywords: giftedness, creativity, terminal and instrumental values, locus of control, externality, internality, resistance to closure, musical giftedness, adolescence

*Салехов С.А., доктор медицинских наук, профессор,
Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого,
Ларионова Т.И., заместитель председателя президиума,
РО СпБ МОО «Европейская конфедерация психоаналитической психотерапии,
Яблочкина Е.С.,
Карагандинский государственный университет им. Е.А. Букетова (Республика Казастан),
Лысенко Е.М., доктор философских наук, профессор,
Балтийский государственный технический университет Военмех им. Д.Ф. Устинова,
Макарова А.С., кандидат психологических наук, доцент,
Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена*

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ, КАК ДОМИНИРУЮЩИЙ ФАКТОР В СТРУКТУРЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА

Аннотация: проведен анализ научных публикаций посвященных изучению экзаменационного стресса, роли эмоционального реагирования и когнитивной функции на фоне воздействия психологических стрессоров во время подготовки и сдачи экзаменов. В качестве критериев для анализа были использованы принцип доминанты А.А. Ухтомского и пирамида потребностей А. Маслоу для интерпретации распределения эмоционального напряжения и когнитивной функции в условиях экзаменационного стресса на ступени соответствующие первичным и вторичным потребностям. Установлено, что в соответствии с принципом доминанты А.А. Ухтомского яркая эмоциональная реакция в лимбической системе возникает раньше, чем формирование когнитивного ответа. То есть эмоциональный доминантный очаг возбуждения будет обеспечиваться ресурсами в первую очередь, а когнитивная функция по остаточному принципу. Более того, эмоциональный фактор распределяется на 1 и 2 ступенях пирамиды А. Маслоу, что соответствует первичным потребностям. В отличие от этого, когнитивная функция в условиях экзаменационного стресса соответствует 4 ступени, что соответствует удовлетворению вторичных социальных потребностей. Таким образом, при экзаменационном стрессе в первую очередь будет удовлетворение первичных потребностей, соответствующих 1 и 2 ступеней, а затем вторичных, обеспечивающихся когнитивной функцией и соответствующих 4 ступени. Именно поэтому, к разработке мероприятий, направленных на коррекцию восприятия экзаменационного стресса и снижению интенсивности эмоционального напряжения в период предэкзаменационной подготовки и, непосредственно, во время экзамена целесообразно подойти с учетом иерархии различных стрессоров в структуре конкретной стрессовой ситуации, их влияния на психологическое и физиологическое состояние организма в целом.

Ключевые слова: экзаменационный стресс, доминанта А.А. Ухтомского, пирамида А. Маслоу, эмоции, когнитивная функция

Потребность в уважении и признании была и остается значимым фактором психологического состояния личности в современном обществе, определяющим его социальный статус. Страх потерять лицо, выглядеть недостаточно успешным в глазах окружающих в ряде случаев мотивирует учащихся плодотворно готовиться, а затем и пройти экзаменационное тестирование [1, 2]. При этом стресс, во время предэкзаменационной подготовки, а затем во время экзамена не только оказывает негативное влияние на биопсихологическом уровне, но и может привести к снижению результативности и итоговой оценки [3, 4, 5].

Следует отметить, что особенности реагирования на воздействие психологического стресса определяются особенностями течения беременности и копинг-стратегиями, сформированными в

транзактном периоде [6, 7], в первую очередь связанных с эмоциональным состоянием.

Соответственно, вопрос о приоритетности более раннего эмоционального напряжения, возникающего задолго до предэкзаменационной подготовки или состояние когнитивной функции на фоне экзаменационного стресса определяет вектор исследования данного феномена.

Материалы и методы

Решение вопроса о приоритете эмоционального напряжения, либо когнитивной функции на фоне воздействия стресса ассоциированного с подготовкой и сдачей экзаменов является основополагающим при разработке программы коррекции и обучению управления психологическим состоянием в экстремальной ситуации.

Современные научные публикации, отражающие различные аспекты исследований, посвящен-

ные реагированию на воздействие стрессоров, которые приводят к дисбалансу организма на биопсихосоциальном уровне. В большей степени эти исследования основаны на констатации фактов, а не их системному анализу. В первую очередь это связано с тем, что оценка экзаменационного стресса производится в рамках той или иной специальности, без учета причинно-следственных взаимосвязей и взаимного влияния биологических, психологических и социальных факторов на формирование и реакцию организма с позиции оценки этих критериев в совокупности, а не как самостоятельные параметры.

Именно интегративный анализ особенностей биологических (физиологических), психологических и социальных факторов позволяет оценить реакцию организма на ситуативную стрессовую ситуацию, определить закономерность развития нарушений психологического и физиологического состояния.

Соответственно, основным критерием, при рассмотрении данного вопроса являлся экзаменационный стресс, который играл роль триггера, запускающего каскад последовательно развивающихся реакций организма и их последствий, усугубляющих реакцию на первичное воздействие стрессора.

Исходя из этого, при рассмотрении этой проблемы триггером-стрессором являлось психологическое воздействие, связанное с конкретной ситуацией, а именно, приближающимся экзаменом. Учитывая, что воздействие стрессора было адресовано к центральной нервной системе (ЦНС), представляется целесообразным оценить совокупность факторов и роль каждого из них в формировании реакции организма на стресс опираясь на учение о доминанте А.А. Ухтомского.

В основе принципа доминанты А.А. Ухтомского лежат представления, что если на организм воздействует, вне зависимости от своей природы, раздражитель, приводящий к появлению интенсивного очага возбуждения в каком либо отделе ЦНС, то обеспечение этого доминантного очага будет обеспечиваться ресурсами в первую очередь. При этом значимость обеспечения остальных отделов ЦНС становится вторичным и происходит в режиме дефицита, что позволяет решить приоритетную на данный момент времени задачу и эффективно отреагировать на воздействие стрессора [8].

Учитывая структуру и иерархию первичных и вторичных потребностей для определения приоритетности различных факторов в структуре экзаменационного стресса их оценку целесообразно про-

вести опираясь на концепцию пирамиды А. Маслоу [9].

Несомненным преимуществом пирамиды А. Маслоу является распределение потребностей на приоритетные первичные и менее значимые для выживания, вторичные.

К первичным потребностям относятся жизнеобеспечение (дыхание, питание, сон, физиологические отправления и т.д., без которых невозможно существование), располагающиеся на 1 ступени и обеспечение безопасности и защиты, которые занимают 2 ступень пирамиды А. Маслоу.

В отличие от этого, 3-7 ступени относят к вторичным потребностям, которые обеспечивают удовлетворение социально значимых запросов и самореализацию.

Особого внимания заслуживает то, что удовлетворение потребностей происходит от низших первичных к высшим вторичным. При этом первичные потребности удовлетворяются сначала за счет инстинктов (1 ступень), а затем безусловных рефлексов, в первую очередь реализации стратегии «борьба-бегство» (II ступень).

В отличие от этого, удовлетворение вторичных потребностей обусловлено условными рефлексами, выученными в процессе развития личности нормами и правилами. То есть на реализацию вторичных потребностей во многом играет роль внешняя референция, принятие и одобрение социума [9, 10].

Учитывая, что воздействие экзаменационного стресса начинается задолго до появления реальной стрессовой ситуации и носит неопределенный конкретными условиями характер, в ответ на него появляется безадресная тревожность умеренной интенсивности. При этом тревожность носит подготавливающий мобилизационный характер, обеспечивающий готовность к реакции на экзаменационный стресс.

Более того, готовность реагирования на приближающийся стресс, воспринимается как реальная угроза и сопровождается эмоциональным напряжением, которое по мере приближения экзамена прогрессивно нарастает.

В то же время, по мере приближения экзамена, параллельно, возрастает и информационная нагрузка, связанная с когнитивной функцией.

Именно оценке доминирования эмоционального напряжения или когнитивной функции на фоне нарастания экзаменационного стресса посвящено наше исследование.

Результаты исследования

Информация, представленная в результатах научных исследований [1, 2, 4, 5, 11, 12, 13, 14]

отражает взаимное влияние и усугубление изменений психологического статуса и соматического состояния, что в итоге приводит к функциональным нарушениям на организменном уровне [3, 6, 7, 10].

Анализируя динамику интенсивности воздействия экзаменационного стресса на ЦНС по мере приближения экзамена, акцент на особенности реагирования следует сделать на рассмотрении эмоционального и когнитивного фактора автономно.

Так, на фоне безадресной тревожности, появившейся задолго до реальной стрессовой ситуации во время подготовительного этапа и собственно сдачи экзамена формируется эмоционально окрашенная готовность к реакции на стресс в соответствии с реакцией «борьба-бегство». То есть, есть страх неизвестности, неопределенность запроса к ЦНС, требующего готовности реагировать в течение длительного времени, что приводит к истощению психологического ресурса. При этом очаг возбуждения в ЦНС локализуется в лимбической системе, генерирующей эмоциональную реакцию, которая относится к более древним отделам мозга, по сравнению с корой головного мозга, относящейся к неокортексу, молодому мозгу.

Соответственно, реакция на воздействие стрессора, обеспечивающая выживание сформировалась в лимбической системе значительно раньше, чем появилась когнитивная оценка ситуации и осознанная реакция на стрессовую ситуацию. Более того, сначала входящая афферентная информация поступает сначала в более древнюю лимбическую систему, в которой запускается мгновенная эмоциональная реакция, а только после этого происходит ее транспорт в кору головного мозга, где происходит восприятие и анализ данных, принятие осознанного решения, после чего нисходящая эфферентная информация поступает в лимби-

ческую систему. То есть исходящая информация, определяющая реакцию на стресс, проходит в обратном порядке от коры головного мозга через лимбическую систему к периферическим органам.

Таким образом, в ответ на афферентную информацию появляется очаг возбуждения в лимбической системе, обеспечивающей быструю реакцию, направленную на выживание, в то время как результат когнитивной реакции на стресс формируется уже на фоне доминантного очага возбуждения в лимбической системе. При этом, в соответствии с принципом доминанты А.А. Ухтомского обеспечение лимбической системы будет происходить в полном объеме по запросу, а когнитивной функции по остаточному принципу в условиях дефицита.

Особого внимания заслуживает то, что даже задолго до экзамена, на фоне появления умеренной интенсивности очага возбуждения в лимбической системе, безадресная тревога, не требующая немедленного ответа, будет оказывать опосредованное отрицательное влияние на когнитивную обработку информации. Более того, переключение фокуса внимания на приближающуюся стрессовую ситуацию во время экзамена будет сопровождаться анализом большого числа вариантов развития событий и реагированием на них с учетом самых деструктивных сценариев, основанным на личном жизненном опыте.

С позиции принципа доминанты А.А. Ухтомского яркая эмоциональная реакция в лимбической системе возникает раньше, чем формирование когнитивного ответа. То есть эмоциональный доминантный очаг возбуждения будет обеспечиваться ресурсами в первую очередь, а когнитивная функция по остаточному принципу [3].

Рассматривая ЭС и его место в пирамиде потребностей А. Маслоу он был поставлен сразу на 2 ступени (рис. 1).



Рис. 1. Оценка эмоционального фактора и когнитивной функции при экзаменационном стрессе с позиции пирамиды А. Маслоу

Эмоциональная реакция, отражающая реагирование в формате «борьба- бегство» будет располагаться на 2 ступени, то есть относится к первичным потребностям, поскольку относится к безопасности и стабильности, рассматривая страх провала на экзамене как угрожающую ситуацию для безопасности и стабильности.

В то же время, стресс во время экзамена относится и к 4-й ступени. Соответственно, неудача во время экзамена негативно влияет с одной стороны на внутреннюю референцию – самооценку, признание своих достижений, а с другой ставит под сомнение признание и одобрение социума не только в целом, но и в своей социальной группе, а также нереализованные амбиции и ожидания [10, 11]. При этом восприятие предполагаемого провала на экзамене оценивается осознанно, то есть на основании осмысленной обработки и анализе информации.

Особого внимания заслуживает то, что длительная хроническая эмоциональная реакция на стресс, проявляется сначала в виде тревожности и угрозе безопасности (II ступень), а затем приобретает свойства, характерные для I ступени, обеспечивающие выживание. Именно нарушение сна, и иногда и нарушение пищевого поведения, относящиеся к I ступени, свидетельствуют о прогрессировании не только психологических нарушений, но и дисфункции жизнеобеспечения организма, угрозе выживания.

В отличие от этого, эмоциональный фактор будет обеспечиваться реакцией на входящую информацию, которая будет генерироваться в лимбической системе. При этом эмоциональная реакция будет основана на инстинктах, безусловных и условных рефлексах, которые при экзаменационном стрессе будет выражаться в безадресной тревожности, возникающей задолго до экзаменов и нарастающей по мере приближения к ним. То есть на этом фоне генерируется ощущение опасности, что соответствует 2 ступени пирамиды потребностей А. Маслоу.

Особого внимания заслуживает то, что на фоне безадресной тревожности будет происходить перегрузка ЦНС, истощение ее ресурсов и нарушение сна, что будет соответствовать 1 ступени пирамиды А. Маслоу предусматривающей удовлетворение витальных физиологических потребностей [10, 11].

Таким образом, доминирование эмоциональной реакции и нарастание ее интенсивности на фоне экзаменационного стресса будет не только определять психологическое состояние организма, в том числе и когнитивную функцию, но и влиять на нарушение базовых, обеспечивающих жизнеобеспечение организма, потребностей. Поэтому в первую очередь следует уделить внимание коррекции нарушений эмоционального состояния.

Литература

1. Погорелова Г. Экзаменационный страх // Высшее образование в России. 2003. № 5. С. 125 – 127.
2. Oaten M., Cheng K. Academic Examination Stress Impairs Self-Control // J. Soc Clin. Psych. 2005. Vol. 24. № 2. P. 254 – 279. (doi: 10.1521/jscp.24.2.254.62276)
3. Сланбекова Г.К., Жанкаловой З.М., Жумабаевой Б.С., Яблочкиной Е.С., Салехову С.А. Эффективность психокоррекции у студенток 1 курса медицинского колледжа перед экзаменами // International Journal of Medicine and Psychology/Международный журнал медицины и психологии. 2020. № 2. С. 136 – 139.
4. Судаков, К.В. Устойчивость к психоэмоциональному стрессу как проблема биобезопасности // Вестник РАМН. 2002. № 11. С. 15 – 17.
5. Amstadte A. Emotion regulation and anxiety disorders // Journal of Anxiety Disorders. 2008. Vol. 22. Iss. 2. P. 211 – 221.
6. Салехов С.А., Есаулов В.И., Яблочкина С.О. Влияние негативного стресса беременных на формирование копинг-стратегий и их энергетического обеспечения // Theoretical & Applied Science. 2015. № 10 (30). С. 111 – 116.
7. Салехов С.А., Барикова А.Р., Алиева Э.М., Яблочкина Е.С., Федотова В.Ю. Особенности психологического стресса и реализация базовых копинг-стратегий, сформировавшихся в транзактном периоде, в образовательном пространстве школы // Сборник: Лучшая научно-исследовательская работа 2017 сборник статей XI Международного научно-практического конкурса. 2017. С. 341 – 345.
8. Ухтомский А.А. Доминанта как рабочий принцип нервных центров // Русск. физиол. журн 1923. Том VI. Вып. 1-3. С. 31 – 45.
9. Маслоу А.Г. Дальние пределы человеческой психики: перев. с англ. А.М. Татлыбаевой. СПб.: Евразия, 1999. 432 с.
10. Салехов С.А., Барикова А.Р., Яблочкина Е.С. Приоритетное влияние эмоционального стрессора на развитие ситуативной психосоматической реакции организма // International journal of medicine and psychology / Международный журнал медицины и психологии. 2019. Том 2. № 4. С. 189 – 193.
11. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. 2-е изд. СПб.: Питер, 2012. 256 с.
12. Yusoff M.S., Esa A.R., Mat Pa M.N. et all. A longitudinal study of relationships between previous academic achievement, emotional intelligence and personality traits with psychological health of medical students during stressful periods // Educ Health (Abingdon). 2013 Jan-Apr;26(1):39-47. doi: 10.4103/1357-6283.112800
13. Chew B.H., Zain A.M., Hassan F. (2013) Emotional intelligence and academic performance in first and final year medical students: a cross-sectional study // BMC Med Educ. 2013 Mar 27;13:44. doi: 10.1186/1472-6920-13-44
14. Chamorro-Premuzic T., Furnham A. Personality traits and academic examination performance // Eur J. Person. May/June 2003. Vol. 17. Issue 3. P. 237 – 250. (DOI: 10.1002/per.473)

References

1. Pogorelova G. Jekzamenacionnyj strah. Vysshee obrazovanie v Rossii. 2003. № 5. S. 125 – 127.
2. Oaten M., Cheng K. Academic Examination Stress Impairs Self-Control. J. Soc Clin. Psych. 2005. Vol. 24. № 2. P. 254 – 279. (doi: 10.1521/jscp.24.2.254.62276)
3. Slanbekova G.K., Zhankalovoj Z.M., Zhumabaevov B.S., Jablochkinov E.S., Salehovu S.A. Jefferktivnost' psihokorrekcii u studentok 1 kursa medicinskogo kolledzha pered jekzamenami. International Journal of Medicine and Psychology/Mezhdunarodnyj zhurnal mediciny i psihologii. 2020. № 2. S. 136 – 139.
4. Sudakov, K.V. Ustojchivost' k psihohemocional'nomu stressu kak problema biobezopasnosti. Vestnik RAMN. 2002. № 11. S. 15 – 17.
5. Amstadte A. Emotion regulation and anxiety disorders. Journal of Anxiety Disorders. 2008. Vol. 22. Iss. 2. P. 211 – 221.
6. Salehov S.A., Esaulov V.I., Jablochkina S.O. Vlijanie negativnogo stressa beremennyh na formirovanie koping-strategij i ih jenergeticheskogo obespechenija. Theoretical & Applied Science. 2015. № 10 (30). S. 111 – 116.
7. Salehov S.A., Barikova A.R., Alieva Je.M., Jablochkina E.S., Fedotova V.Ju. Osobennosti psihologicheskogo stressa i realizacija bazovyh koping-strategij, sformirovavshihjsja v tranzaktnom periode, v obrazovatel'nom prostranstve shkoly. Sbornik: Luchshaja nauchno-issledovatel'skaja rabota 2017 sbornik statej XI Mezhdunarodnogo nauchno-prakticheskogo konkursa. 2017. S. 341 – 345.
8. Uhtomskij A.A. Dominanta kak rabochij princip nervnyh centrov. Russk. fiziol. zhurn 1923. Tom VI. Vyp. 1-3. S. 31 – 45.

9. Maslou A.G. Dal'nie predely chelovecheskoj psihiki: perev. s angl. A.M. Tatlybaevoj. SPb.: Evrazija, 1999. 432 s.
10. Salehov S.A., Barikova A.R., Jablochkina E.S. Prioritetnoe vlijanie jemocional'nogo stressora na razvitie situativnoj psihosomaticheskoj reakcii organizma International journal of medicine and psychology / Mezhdunarodnyj zhurnal mediciny i psihologii. 2019. Tom 2. № 4. S. 189 – 193.
11. Shherbatyh Ju.V. Psihologija stressa i metody korrekcii. 2-e izd. SPb.: Piter, 2012. 256 s.
12. Yusoff M.S., Esa A.R., Mat Pa M.N. et al. A longitudinal study of relationships between previous academic achievement, emotional intelligence and personality traits with psychological health of medical students during stressful periods. *Educ Health (Abingdon)*. 2013 Jan-Apr;26(1):39-47. doi: 10.4103/1357-6283.112800
13. Chew B.H., Zain A.M., Hassan F. (2013) Emotional intelligence and academic performance in first and final year medical students: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2013 Mar 27;13:44. doi: 10.1186/1472-6920-13-44
14. Chamorro-Premuzic T., Furnham A. Personality traits and academic examination performance. *Eur J. Person*. May/June 2003. Vol. 17. Issue 3. P. 237 – 250. (DOI: 10.1002/per.473)

*Salekhov S.A., Doctor of Medical Sciences (Advanced Doctor), Professor,
Novgorod State University named after Yaroslav the Wise,
Larionova T.I., Deputy Chairman of the Presidium of the RO SPB MOO "European,
Confederation of Psychoanalytic Psychotherapy",
Yablochkina E.S.,
Karaganda State University named after E.A. Buketov (RK),
Lysenko E.M., Doctor of Philosophical Sciences (Advanced Doctor), Professor,
D.F. Ustinov Baltic State Technical University VOENMEH,
Makarova A.S., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Russian State Pedagogical University named after A.I. Herzen*

EMOTIONAL REACTION AS A DOMINATING FACTOR IN THE STRUCTURE OF THE EXAMINATION STRESS

Abstract: the analysis of scientific publications devoted to the study of exam stress, the role of emotional response and cognitive function against the background of the influence of psychological stressors during the preparation and passing of exams is carried out. As criteria for the analysis, the principle of A.A. Ukhtomsky's dominant and A. Maslow's pyramid of needs for interpreting the distribution of emotional stress and cognitive function under conditions of exam stress at the steps corresponding to primary and secondary needs. It is established that in accordance with the principle of A.A. Ukhtomsky's dominant bright emotional reaction in the limbic system occurs earlier than the formation of a cognitive response. That is, the emotional dominant focus of excitement will be provided by resources in the first place, and cognitive function by the residual principle. Moreover, the emotional factor is distributed at the 1st and 2nd steps of the A. Maslow pyramid, which corresponds to primary needs. In contrast, cognitive function under conditions of exam stress corresponds to 4 levels, which corresponds to the satisfaction of secondary social needs. Thus, during examination stress, first of all, there will be satisfaction of primary needs corresponding to the 1st and 2nd stages, and then secondary ones, which are provided by cognitive function and corresponding to the 4th level. That is why, it is advisable to approach the development of measures aimed at correcting the perception of exam stress and reducing the intensity of emotional stress during pre-examination preparation and, directly, during the exam, taking into account the hierarchy of different stressors in the structure of a specific stress situation, their influence on the psychological and physiological state of the body generally.

Keywords: examination stress, A.A. Ukhtomsky dominant, the pyramid of A. Maslow, emotions, cognitive function

*Сидловская О.П., старший преподаватель,
Петрозаводский государственный университет*

ОСОБЕННОСТИ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С ЗПР СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация: в статье рассмотрены вопросы особенностей половой идентификации у детей с задержкой психического развития в старшем дошкольном возрасте. В начале статьи описывается важность личностного развития ребенка с задержкой психического развития, в том числе и развитие половой идентификации. В системе психологической помощи детям с задержкой психического развития на первое место ставят не коррекцию дефекта, а формирование и развитие личности ребенка. Далее в статье описывается само исследование с детьми старшего дошкольного возраста, 5-6 лет в игровой деятельности. Игра – это та деятельность, в которой развивается способность к идентификации. Исследование особенностей проявления половой идентификации у детей с ЗПР было проведено в игре. Экспериментальная группа – это дети старшего дошкольного возраста (6-7 лет) с задержкой психического развития и контрольная группа, это дети старшего дошкольного возраста с нормальным ходом психического развития. С целью изучения сформированности тех аспектов образа себя, которые связаны с идентификацией пола и возраста, со способностью выстраивать временную перспективу нами была проведена методика Н.Л. Белопольской «Половозрастная идентификация», экспериментальная игра семья и беседа. Далее в статье описываются результаты исследования.

Ключевые слова: задержка психического развития, коррекционно-развивающая работа, личностное развитие, половая идентификация

Детство – это не только прекрасное время само по себе, но все же детство для человека – это еще и время, когда он развивается, формируется его личность. В период детства формируется и осознание своего пола, психический пол его личности. Социум через социальные институты, родители через требования, правила и установки, влияют на осознание своего пола ребенком с самого рождения.

Социум, следуя своей культуре и взрослые, следуя собственным представлениям, стараются воспитать из мальчика мужчину, а из девочки – женщину. Но, что значит настоящий мужчина и настоящая женщина? Какими качествами должен обладать мужчина, чтобы окружающие считали его «настоящим»? Психологический портрет какого человека мы рисуем в своем воображении, когда слышим рассказ о «настоящей» женщине?

Половозрастная идентификация опирается в своем развитии на мышление и воображение. При развитии самосознания, и в частности половозрастной идентификации, развитие обобщения и воображения. Ребенку необходимо учиться различать внешность и поведение другого и похожих на себя, развиваются представления ребенка. Наиболее глубоко в русле данной проблемы работали: Белопольская Н.Л., Исаев Д.Н., Каган В.Е. и др.

С точки зрения социогенеза личности механизм идентификации имеет двойное воздействие на ребенка. С одной стороны, она обеспечивает присвоение многообразных психических действий, а с

другой может привести к растворению индивида в другом человеке. Идентификация способствует усвоению человеком ролей, норм и правил поведения в обществе.

В системе психологической помощи детям с задержкой психического развития (далее ЗПР) на первое место ставят не коррекцию дефекта, а формирование и развитие личности ребенка. Также необходимо помнить о том, что для развития очень важно учитывать возраст, чем младше ребенок, тем пластичнее его психика, а возможности компенсации и коррекции увеличиваются.

Задержка психического развития представляет собой, такую форму отставания ребенка в развитии, которая компенсируется в детском возрасте, но при условии подбора адекватных психолого-педагогических средств, и при определенных изменениях социальных и психолого-педагогических условий.

Исследование было решено проводить с детьми старшего дошкольного возраста, 6-7 лет в игровой деятельности, т.е. игра была методом диагностики и коррекции. А так как, игра является ведущей деятельностью детей дошкольного возраста, она доступна и интересна им. Игра – та деятельность, в которой развивается способность к идентификации. Это способ переработки полученных из окружающего мира впечатлений, знаний, в том числе и про себя, про свой мир. Игра важна в диагностическом и коррекционном плане. Именно поэтому мы решили исследовать особенности

проявления половой идентификации у детей с ЗПР в игре. Зачатки личности начинают складываться у человека уже в раннем детстве и постепенно развиваются в систему представлений о самом себе. Таким образом, идет развитие самосознания, которое создает основу устойчивого личностного образования – “Я – концепции”. Именно в ней происходит объединение всех знаний человека о себе и то, как он оценивает себя. Среди трех основных компонентов “Я – концепции” необходимо выделить когнитивный компонент – “образ Я”. Образ «Я» накапливает все, что он воспринимает из мира про себя и круг своего общения. Это позволяет формировать ему общность с людьми, обществом, с другой стороны, отличать себя от другого, формировать свою индивидуальность, осознавать себя, свою личность в целом. Первые идентификации происходят у детей раннего и дошкольного возраста с родителями. Подражание, которым пользуются маленькие дети, влияет на то, что ребенок перенимает речь, интонации, манеры, поведение. Дети подражают даже в деятельности, пытаются копировать внешнюю сторону деятельности взрослых. Но копируя, подражая взрослым, дети усваивают, как бы впитывают в себя и внутренние черты взрослых, а именно вкусы, отношения, опыт чувствования и взаимоотношений.

Способность ребенка к идентификации развивается в деятельности и предпочтение в этом случае отдается совместной деятельности с взрослыми с сверстниками. В такой деятельности дети меняют свои позиции по отношению к другому, пробуют разные способы поведения, учатся быть другим, играть в другого, а значит переживать, чувствовать за другого. Ярко это может продемонстрировать ролевая игра в «семью». Так, Захаров А.И. и его коллеги на основании экспериментальных данных отмечают, что процесс идентификации – это восприятие детьми роли родителей и принятие этой роли, что ролевая идентификация детей с родителями – это однополюсный процесс, обусловленный такими когнитивными и эмоциональными предпосылками развития, из которых вытекает потребность играть личностно значимую, соответствующую полу роль в референтной группе сверстников.

Игра является чрезвычайно важным механизмом формирования самосознания. Не случайно психологи использовали её в качестве обобщенной модели формирования “самости”. В процессе игры дети учатся играть и в себя и в другого. В игре дети усваивают социально приемлемые нормы полового поведения и соответствующие их полу ценностные ориентации. Важнейшая категория иден-

тификации для маленького ребёнка – пол. Ребенок сначала осознает свою принадлежность к определенному полу, затем у него формируется социальный идеал полоролевого поведения, который передается от социума, чаще всего от отца и матери, и далее ребенок пытается продемонстрировать определенный тип поведения, соответствующий полу, переводя «идеальную» модель полоролевого поведения в конкретную, включая в нее индивидуальность своей развивающейся личности.

Процесс идентификации зависит, как от интеллектуального уровня развития ребенка, так и от эмоциональных особенностей. Именно поэтому было интересно поработать над изучением данной проблемы с детьми с задержкой психического развития. Объем и содержание идентичности меняется при переходе ребенка на новые возрастные этапы развития, причем успешность этого перехода во многом связана с умственным и социальным развитием ребенка. Для детей с ЗПР старшего дошкольного возраста так же, как для детей с нормальным ходом психического развития, доступна половозрастная идентификация с образами настоящего, прошлого и будущего. Согласно ранее проведенным исследованиям, для многих детей с ЗПР оказывается трудным логично построить полную идентификационную последовательность, тогда как интеллектуально полноценные дети в подавляющем большинстве выстраивают ее правильно. Результаты изучения половозрастной идентификации у детей с ЗПР, в сравнении с нормально развивающимися сверстниками, показывают, что дети с легкой степенью ЗПР обнаруживают результаты, близкие к результатам здоровых детей, при составлении последовательности идентификации. У детей, с выраженной ЗПР, наблюдаются следующие особенности: дети правильно идентифицируют себя с полом и возрастом, но при составлении логики последовательности в идентификации допускают ошибки. Многие дети с ЗПР удовлетворены своей позицией дошкольника, детскостью своего возраста и не обнаруживают стремления к смене возрастной роли. Они не только не хотят двигаться вперед по возрастной линии, но предпочитают быть младенцами, понизить свой возраст, не хотят расти и взрослеть, получать все от окружающих без малейших на то усилий. К концу старшего дошкольного возраста у детей с ЗПР возникают эмоциональные реакции определенного типа на успех и неудачу, формируется отношение к себе и окружающим, отношение к оценочным ситуациям и т.д. Н.Л. Белопольская отмечает, что у детей с ЗПР недостаточно сформирована идентификация других людей, т.к. при

идентификации родителей характерна опора только на внешние характеристики (сумка, трость и т.д.).

Практическая часть нашего исследования проводилась на базе ДООУ комбинированного типа г. Петрозаводска.

Чтобы выявить особенности проявления полоролевых признаков в сюжетно-ролевой игре, проследить через рисунок влияние семьи на половую идентификацию, наличие представлений у детей о поле и возрасте, мы посчитали целесообразным проводить исследование со следующей выборкой детей:

1 группа – старшая общеобразовательная группа ДООУ: методом случайной выборки были выделены 30 детей, из них – 20 мальчиков и 10 девочек; средняя общеобразовательная группа ДООУ: методом случайной выборки были выделены 30 детей, из них – 20 мальчиков и 10 девочек;

2 группа – дети старшего дошкольного возраста с ЗПР, посещающие специализированную группу ДООУ: 20 мальчиков и 10 девочек; дети среднего дошкольного возраста с ЗПР, посещающие специализированную группу ДООУ: 20 мальчиков и 10 девочек;

В формировании личности большое значение имеют механизмы саморазвития. В условиях дизонтогенеза эти механизмы не работают в полную силу. Нормально развивающийся ребенок очень многое усваивает в процессе общения со взрослыми, в самостоятельной деятельности. В целом ряде исследований выявлено, что дети с ЗПР с трудом адаптируются в социальной сфере, особенно в среде сверстников. А ведь именно в совместной со взрослыми и сверстниками деятельности, предусматривающей смену позиций, развивается способность к идентификации.

С целью изучения сформированности тех аспектов образа себя, которые связаны с идентификацией пола и возраста, со способностью выстраивать временную перспективу нами была проведена методика Н.Л. Белопольской «Половозрастная идентификация», апробированная автором на детях 6-7 лет. В нашем исследовании анализ показал, что процесс идентификации со своим настоящим половозрастным образом не вызвал сложностей у 75% дошкольников среднего возраста с нормальным развитием и у 30% детей с ЗПР, что может свидетельствовать о еще недостаточном формировании представлений о своем поле и возрасте. Шестилетние дети с ЗПР успешно справляются с заданием построения последовательной половозрастной идентификации, т.е. показывают на картинке, какой он или она сейчас, какими они

были раньше и какими будут потом. Единственное, что им остается недоступным – идентификация своего будущего образа с образом “старость”. Именно в этом пункте они отличаются от нормально развивающихся детей, которые выстраивают полную половозрастную последовательность.

Игры детей показали, что они адекватно отождествляют себя с мужскими и женскими профессиями, с будущими социальными ролями (мальчики хотят быть папами, а девочки – мамами), что отразилось и в экспериментальной игре “семья”. Анализируя результаты проведенных методик, можно сделать вывод, что за основу для идентификации дети принимают внешние характеристики: одежду, прически, что проявили особенно ярко девочки обеих исследуемых групп, а это свойственно уже детям среднего дошкольного возраста. Необходимо также отметить, что и дети контрольной, и дети экспериментальной группы, идентифицируя себя с кем-либо, ориентируются не только на внешние характеристики, но и на личностные качества такие как, сила и красота, что отражается в результатах “Беседы с ребенком” и экспериментальной игры “Цирк, Зоопарк”. Важно отметить, что сила – критерий, интересующий мальчиков, а внешняя привлекательность – девочек, причем идентифицируя себя с образом животного или с образом человека это ярко прослеживается. Для мальчиков папа является моделью для идентификации, а для девочек – мама, которые и обладают этими качествами.

Все методики показали, что детям намного легче идентифицировать себя с кем-либо по зрительному образцу, нежели в словесном плане: девочки, одевая кукол в ходе экспериментальной игры “ателье”, делали это быстрее и с большим интересом, чем отвечали на вопросы бесед или же обосновывали свои ответы в другой экспериментальной игре “семья”. Дошкольники обеих исследуемых групп, выбирая образ привлекательного животного, “очень быстро” делали это, смотря на картинки, а вот, чтобы объяснить свой выбор детям понадобилось значительно больше времени на размышление.

Нами была отмечена, проявившаяся и у нормально развивающихся детей, и у детей с задержкой психического развития возрастная потребность в отождествлении себя с родителями своего пола (у мальчиков – с отцом; у девочек – с матерью), что проявилось в ходе бесед и экспериментальной игры “семья”.

Методика А.И. Захарова и экспериментальная сюжетно-ролевая игра “семья” показали, что и для

нормально развивающихся дошкольников, и для дошкольников с ЗПР мама – глава семьи, человек на которого возложены и функции матери, и функции отца по отношению к детям. В действительности роли отца и матери можно условно разделить на следующие: у отца – функция авторитета, служит необходимым элементом структуры и равновесия семьи, у матери – функция заботы. Большинство исследуемых нами детей живут в неполных семьях, а в таких условиях мать выполняет и первую и вторую функцию, тем самым им трудно понять, где проходит та условная грань между типично мужским и типично женским поведением, о которой столько говорят взрослые люди. Таким образом мы ещё раз убедились в том, что “преувеличенная” власть матери в воспитании ребенка и второстепенное влияние отца затрудняет адекватное усвоение маскулинных и феминных черт личности в детском возрасте.

Дети экспериментальной группы включают себя в одну из двух категорий, знают о существовании двух полов, но на этой основе не руководят своим поведением, что отразилось в ходе бесед и экспериментальной игры “автобус”. Поведение дошкольников с нормой развития более подвержено влиянию половой принадлежности ребенка: девочки считают, что драться не хорошо, дерутся мальчики, а не девочки; девочки лучше убираются, учатся (результаты исследования половой идентификации у детей среднего дошкольного возраста это подтверждают, что отразилось в наблюдениях за самостоятельной сюжетно-ролевой игрой детей и в ходе экспериментальных ситуаций). Агрессивность, проявившаяся в игровом поведении, ответах на повседневные вопросы педагогов и сверстников, на вопросы по методике А.И. Захарова, это та личностная черта, которая

воспринимается детьми как особенность, отделяющая мужской пол от женского и дошкольницы контрольной группы это понимают. Девочки же с ЗПР воспринимают драчливость, как черту свойственную обоим полам. Нормально развивающиеся дети относят это к мужской характеристике. Эти различия в осознании дошкольниками особенностей типичного для каждого из полов поведения обусловлены по большей части социальным влиянием семьи и ближайшего окружения.

Таким образом, изучая формирование системы половой идентичности у дошкольников с ЗПР, мы пришли к выводу, что бедность игровой практики, низкий социокультурный и экономический уровень семьи, специфические особенности когнитивного и личностного развития категории этих детей оказывают существенное влияние на становление их как представителей определенного пола, наделенных отличительными чертами поведения и деятельности.

Результаты диагностики процесса половой идентификации показали, что от эмоционального климата в семье, от авторитета родителя того же пола и в то же время от степени близости с родителем противоположного пола зависит успешность формирования полоролевой идентификации в этом возрасте.

Вопросы психологии пола и возраста активно обсуждаются в настоящее время в обществе. Именно от того, как складываются знания человека о себе, как формируется переживание своего “образа Я”, включая осознание себя как представителя мужского или женского пола, осознание себя во времени, зависят многие стороны его будущего отношения к самому себе и окружающим людям разного пола и возраста.

Литература

1. Белопольская Н.Л. Психологическое исследование половозрастной идентификации у детей со сниженным интеллектом // Дефектология. 1992. № 1. С. 5 – 11.
2. Белопольская Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с ЗПР. М.: Изд-во УРАО, 1999. 148 с.
3. Захаров А.И. Психологические особенности восприятия детьми роли родителей // Вопросы психологии. 1982. № 1. С. 59 – 68.
4. Исаев Д.Н., Каган В.Е. Половое воспитание детей: Медико-психологические аспекты. 2-е изд, перераб. и доп. Л.: Медицина, 1988. 160 с.: ил.
5. Чекалина А.А. О влиянии родительских установок на формирование гендерной идентичности ребенка // Мир психологии. 2004. № 2. С. 106 – 112.

References

1. Belopol'skaja N.L. Psihologicheskoe issledovanie polovozrastnoj identifikacii u detej so snizhennym intellektom. Defektologija. 1992. № 1. S. 5 – 11.
2. Belopol'skaja N.L. Psihologicheskaja diagnostika lichnosti detej s ZPR. M.: Izd-vo URAO, 1999. 148 s.

3. Zaharov A.I. Psihologicheskie osobennosti vosprijatija det'mi roli roditel'ej. Voprosy psihologii. 1982. № 1. S. 59 – 68.
4. Isaev D.N., Kagan V.E. Polovoe vospitanie detej: Mediko-psihologicheskie aspekty. 2-e izd, pererab. i dop. L.: Medicina, 1988. 160 s.: il.
5. Chekalina A.A. O vlijanii roditel'skih ustanovok na formirovanie gendernoj identichnosti rebenka. Mir psihologii. 2004. № 2. S. 106 – 112.

*Sidlovskaya O.P., Senior Lecturer,
Petrozavodsk State University*

FEATURES OF SEXUAL IDENTIFICATION OF CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION OF SENIOR PRESCHOOL AGE

Abstract: the article deals with the issues of sexual identification of children with mental retardation in senior preschool age. The beginning of the article describes the importance of personal development of a child with mental retardation, including the development of sexual identification. In the system of psychological assistance to children with mental retardation, the first place is not given to correction of the defect, but to the formation and development of the child's personality. Further, the article describes the study itself with children of senior preschool age, 5-6 years old in game activities. Game is an activity in which the ability to identify is developed. A study of the features of sexual identification in children with mental retardation was conducted in the game. The experimental group consists of children of senior preschool age (6-7 years) with mental retardation and the control group consists of children of senior preschool age with normal course of mental development. In order to study the formation of those aspects of the self-image that are associated with the identification of gender and age, with the ability to build a time perspective, we conducted the N.L. Belopolskaya method "Gender and Age Identification", an experimental game family and conversation. The article then describes the results of the study.

Keywords: mental retardation, correctional and developmental work, personal development, sexual identification

*Синайский Д.Д., генеральный директор,
ООО «Центр стратегического коучинга и психотерапии Дамиана Синайского»*

СОВРЕМЕННЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, НАХОДЯЩИМСЯ НА РУКОВОДЯЩИХ ДОЛЖНОСТЯХ В СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ

Аннотация: статья посвящена проблеме применения современных психологических методов помощи лицам, находящимся на руководящих должностях в стрессовых ситуациях. Раскрыты современные научные взгляды на стресс и на стрессоустойчивость личности. Показано, что профессиональный стресс руководителей обусловлен высокой стрессогенностью управленческой деятельности. Специфика психологической помощи руководителям, которые переживают актуальный стресс, определяется характером стрессогенной ситуации и стрессового реагирования личности руководителя, ведущими стратегиями совладения со стрессом и стрессоустойчивостью. Показано, что целевыми ориентирами психологической помощи руководителям является формирование устойчивости к психотравмирующим факторам профессиональной деятельности и профессионального взаимодействия. Раскрыты общие характеристики психологической помощи и ее функции. Современная парадигма психологической помощи опирается на субъект-субъектный или личностно-ориентированный подход, предполагающий развивающую стратегию и диалог. Современные методы психологической помощи опираются на интегративную модель, включающей вариативные приемы и методы психологического воздействия, каждый из которых направлен на решение частной задачи. Интегративный подход к оказанию психологической помощи руководителям в стрессовой ситуации предполагает сочетание индивидуальных форм работы, в форме личностного коучинга и психологических консультаций, и групповых профессионально-ориентированных социально-психологических тренингов и семинаров.

Ключевые слова: стресс, стрессоустойчивость, психологическая помощь, интегративный подход, коучинг, социально-психологический тренинг

Проблема оказания психологической помощи руководителям, находящимся в стрессовых ситуациях, не теряет своей актуальности. Решение данной проблемы требует проведение анализа теоретических подходов к пониманию таких психологических феноменов, как стресс, профессиональный стресс, стрессовое реагирование, стрессоустойчивость личности и описание их особенностей в пространстве профессиональной деятельности и профессионального общения руководителей.

Специфика психологической помощи руководителям, которые переживают актуальный стресс, определяется характером стрессогенной ситуации и стрессового реагирования личности руководителя, которые обусловлены его индивидуально-психологическими и возрастными особенностями. В связи с этим, необходимо раскрыть феноменологию стресса и специфику стрессовых реакций личности руководителя в пространстве профессиональной деятельности.

Описывая стадии развития стресса – стадию мобилизации адаптационных резервов, сопротивления и истощения, основоположник учения о стрессе Г. Селье, акцентировал внимание на физиологических аспектах стресса как физиологической реакции организма на воздействие отрицательных факторов среды [8]. В дальнейшем ученые выделили физиологический и психологиче-

ский стресс, который, по мнению Т.Л. Крюковой, в отличие от физиологического стресса, требует учета таких факторов, как «значимость ситуации для субъекта, особенностей интеллектуальных процессов, личностных характеристик... которые обуславливают и специфику ответных реакций» [5, с. 20]. Современные научные знания о стрессе определяют стресс как комбинацию стрессора и стрессовой реактивности, которая включает физиологические, поведенческие, эмоциональные, интеллектуальные реакции человека. Исследование психологической природы стресса направлено на изучение психологических предпосылок и закономерностей проявления реакций, которые интерпретируются как индикаторы психических процессов, обуславливающие особенности стрессового реагирования личности.

Профессиональный стресс разворачивается в контексте профессиональной деятельности человека и включает межличностные и внутриличностные стрессы. Управленческая деятельность руководителя изначально предполагает наличие стрессогенных факторов, которые связаны с высоким темпом деятельности, повышенной ответственностью, сложностью и многообразием решаемых задач и управленческого взаимодействия. Основными психологическими особенностями руководящей деятельности являются: большое

разнообразие видов деятельности на разных уровнях управленческой иерархии; неалгоритмический характер деятельности, который зачастую осуществляется в условиях дефицита информации и ее противоречивости; прогностический характер принимаемых решений; психическая напряженность деятельности [3]. Сегодня деятельность руководителей осуществляется в условиях, в которых меняется бизнес-среда, методы и формы управления. Влияние информационных технологий на бизнес-среду вызывает изменения в требованиях к компетенциям руководителей, вызывая дополнительные стресс-факторы, как со стороны организационных факторов бизнес-среды, так и со стороны факторов, связанных с взаимодействием с подчиненными и вышестоящим руководством. Помимо общих стрессогенных факторов управленческого труда руководителей, выделены и факторы, связанные с должностным статусом руководителей. Так, согласно исследованию по А.А. Качиной, у руководителей высшего звена факторы развития профессионального стресса определяются направленностью деятельности на решение задач стратегического менеджмента и осуществление взаимодействий в организационной макросреде, тогда как у линейных руководителей доминированием направленности на решение тактических задач и функций оперативного управления в организационной микросреде. Для руководителей высшего звена характерны выраженные признаки психофизиологического истощения, тревоги и депрессии, усугубляемые доминирующим типом А поведения и использованием неадекватных поведенческих форм совладания со стрессом. У линейных руководителей в большей степени выражены негативные субъективные оценки деятельности – высокое разнообразие и сложность задач, низкая автономия исполнения, когнитивная напряженность деятельности и фиксация переживаний тревоги и агрессии [4].

Определяя критерии эффективности психологической помощи руководителям в ситуации стресса, отметим, что переживание актуального стресса вызывает стратегии совладания, выбор которых обусловлен индивидуальными и личностными особенностями руководителей и «реализуется в виде широкого диапазона динамических реакций на различные стрессовые ситуации» [5, с. 23]. При объяснении успешности процесса совладания руководителя со стрессом, важно понимать критерии эффективности совладания, которые связаны, в основном, с психическим благополучием, снижением уровня невротизации и уязвимости к стрессу. Эффективность совладания со

стрессом проявляется также в «продолжительности позитивных последствий, которые могут быть либо кратковременными эффектами... либо долгосрочными эффектами, оказывающими влияние на психологическое благополучие» [5, с. 27].

Итак, в процессе оказания психологической помощи руководителям, оказавшихся в стрессовой ситуации, важным становится динамическое изучение данных особенностей стрессового реагирования и совладания со стрессом с учетом характера стрессовых факторов и стрессогенных ситуаций у руководителей разных должностных статусов.

Психологическая помощь руководителям, находящимся в стрессе помимо частных задач, решает общую задачу формирования стрессоустойчивости личности в виду особой значимости способности руководителя к адаптации к стрессовой ситуации. Стрессоустойчивость, по мнению В.А. Бодрова, определяет стабильность функций организма и психики при воздействии стресс-факторов, их сопротивляемость и выносливость к негативным воздействиям, способность компенсировать чрезмерные функциональные нарушения при воздействии стрессоров [1]. Стрессоустойчивость является функциональной характеристикой системы психической регуляции деятельности в сложных условиях, обладает определенной ситуативной изменчивостью, включающей комплекс когнитивно-аффективных оценок, а также субъективную оценку степени истощения функциональных ресурсов обеспечения деятельности [2, с. 8]. Устойчивость к стрессу у руководителей, как отмечает Н.В. Самоукина, подразумевает «устойчивость к психотравмирующим факторам работы и внутренний контроль» [6, с. 52]; по мнению В.Н. Селезнева, Т.И. Шульга, эмоциональная устойчивость к негативным реакциям со стороны подчиненных [7].

В связи с этим актуальными задачами психологической помощи руководителям, находящимся в стрессовой ситуации, становятся задачи развития стрессоустойчивости и овладения навыками управления стрессом, которая подразумевает совокупность стратегий, методов и приемов, позволяющих руководителю редуцировать негативное воздействие стрессоров профессиональной деятельности.

Психологическая помощь в самом общем виде понимается как система мероприятий, направленных на исправление недостатков психологии и поведения человека с помощью специальных средств психологического воздействия. Психологическая помощь основана на единстве четырех функций, включающей диагностику проблемы,

информацию о проблеме и путях ее решения, принятие решения и выработку плана решения проблемы, первичной помощи на этапе реализации плана решения. Современная парадигма психологической помощи опирается на субъект-субъектный или личностно-ориентированный подход, в основу которого заложена гуманистическая традиция, предполагающая восприятие природы человека как конструктивной, активной и творческой. Стратегия психологического воздействия релевантная субъект-субъектному подходу обозначена как развивающая, а ее психологическим условием является диалог. Психологическая помощь с этих позиций рассматривается как движение вместе с изменяющейся личностью, своевременное указание возможных путей, при необходимости – помощь и поддержка. Реализация функций психологической помощи возможна при использовании личностно-ориентированных технологий профессионального развития руководителей, в том числе в условиях актуально переживаемого стресса: развивающей диагностики; тренингов личностного и профессионального развития и саморазвития; мониторинга социально-профессионального развития; технологий формирования психологической ауто-компетентности; психологического консультирования по проблемам социально-профессионального развития; личностно-ориентированных тренингов повышения социально-профессиональной и психолого-педагогической компетентности; ретроспекции профессиональной жизни (метода психобиографии), тренингов самоуправления, саморегуляции эмоционально-волевой сферы и самовосстановления личности [3, с. 128].

Современные методы психологической помощи, направленные на совместную интерпретацию проблемы и принятие решения, формирование новой модели поведения и оптимизацию личностных механизмов саморегуляции руководителей в стрессовой ситуации, опираются на интегративную модель, включающей, как правило, комплекс используемых приемов и методов, каждый из которых направлен на решение частной задачи. Так, рациональная психотерапия позволяет осознать причины и механизмы стрессового расстройства, методы когнитивной терапии – содействуют пересмыслению дезадаптивных мыслей и негативных установок. Методы психической саморегуляции направлены на снятие симптомов напряжения и тревоги посредством аутотренинга, прогрессивной мышечной релаксации, активной визуализации положительных образов. Личностно-ориентированная терапия позволяет изменить отношение

руководителя к психотравмирующим факторам профессиональной деятельности, выступающим в качестве стрессоров, и принять ответственность за это отношение. Гештальт-подход и арт-терапия позволяют осознать внутренние конфликты, отреагировать вытесненные негативные переживания, способствуя повышению стрессоустойчивости личности.

Интегративный подход к оказанию психологической помощи руководителям в стрессовой ситуации предполагает и интеграцию форм работы, чередование индивидуальных форм работы и групповых профессионально-ориентированных социально-психологических тренингов и семинаров. Индивидуальная психологическая помощь руководителям осуществляется в форме психологических консультаций и личностного коучинга с использованием коуч-технологий. Отметим, что индивидуальная работа, в ходе которой проводится оказание психологической помощи руководителям, переживающим актуальный стресс, имеет свои неповторимые особенности, обусловленные содержанием профессиональной и жизненной ситуации, структурой их переживаний, личностными свойствами и качествами, стратегиями совладания и готовностью к изменениям.

К настоящему времени в сфере оказания психологической помощи руководителям наибольшую популярность приобретают групповые психологические тренинги: личностно-ориентированные тренинги повышения социально-профессиональной компетентности руководителей; тренинги личностного и профессионального развития и саморазвития; тренинги самоуправления и саморегуляции. Другой формой групповой работы, показавшие свою эффективность, являются семинары-тренинги, практические семинары, содержание которых направлено на развитие и коррекцию профессиональной и социально-психологической компетентности руководителей, в том числе и на развитие компетенций, связанные со способностью успешно преодолевать стрессовые ситуации.

Итак, психологическая помощь руководителям, находящимся в стрессовой ситуации, позволяет достичь оптимальную модель поведения в стрессе с помощью специальных средств психологического воздействия. Эффективными для достижения целей психологической помощи руководителям, переживающим стресс, являются интегративный и субъект-субъектный подходы, сочетающие вариативные психологические формы, приемы и методы работы.

Литература

1. Бодров В.А. Информационный стресс. М.: Пер Сэ., 2000. 352 с.
2. Величковский Б.Б. Многомерная оценка индивидуальной устойчивости к стрессу: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Москва, 2007. 27 с.
3. Зеер Э.Ф. Психология профессий: учебное пособие для студентов вузов. М.: Академический Проект, Фонд «Мир», 2015. 336 с.
4. Качина А.А. Психологическая структура профессионального стресса у менеджеров разного должностного статуса: дис. ... канд. психол. наук. М., 2006. 163 с.
5. Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения в разные периоды жизни: дис. ... д-ра психол. наук. Кострома, 2005. 473 с.
6. Самоукина Н.В. Психология профессиональной деятельности. СПб.: Питер, 2003. 224 с.
7. Селезнев В.Н., Шульга Т.И. Эмоциональные компетенции успешности профессиональной деятельности руководителя // Вестник Московского государственного областного университета. 2015. № 3. С. 47 – 59.
8. Селье Г. Стресс без дистресса. М: Прогресс, 2009. 123 с.

References

1. Bodrov V.A. Informacionnyj stress. M.: Per Sje., 2000. 352 s.
2. Velichkovskij B.B. Mnogomernaja ocenka individual'noj ustojchivosti k stressu: avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. Moskva, 2007. 27 s.
3. Zeer Je.F. Psihologija professij: uchebnoe posobie dlja studentov vuzov. M.: Akademicheskij Proekt, Fond «Mir», 2015. 336 s.
4. Kachina A.A. Psihologicheskaja struktura professional'nogo stressa u menedzherov raznogo dolzhnostnogo statusa: dis. ... kand. psihol. nauk. M., 2006. 163 s.
5. Krjukova T.L. Psihologija sovladajushhego povedenija v raznye periody zhizni: dis. ... d-ra psihol. nauk. Kostroma, 2005. 473 s.
6. Samoukina N.V. Psihologija professional'noj dejatel'nosti. SPb.: Piter, 2003. 224 s.
7. Seleznev V.N., Shul'ga T.I. Jemocional'nye kompetencii uspešnosti professional'noj dejatel'nosti rukovoditelja // Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. 2015. № 3. S. 47 – 59.
8. Sel'e G. Stress bez distressa. M: Progress, 2009. 123 s.

*Sinayskiy D.D., General Director,
LLC Damian Sinayskiy Center for Strategic Coaching and Psychotherapy*

MODERN PSYCHOLOGICAL METHODS OF HELPING PEOPLE IN MANAGERIAL POSITIONS IN STRESSFUL SITUATIONS

Abstract: the article is devoted to the problem of applying modern psychological methods to help people in managerial positions in stressful situations. Modern scientific views on stress and stress resistance of an individual are disclosed. It is shown that the professional stress of managers is due to the high stressogenicity of managerial activity. The specifics of psychological assistance to managers who are experiencing current stress is determined by the nature of the stressful situation and the stress response of the leader's personality, and the leading strategies for coping with stress and resistance to stress. It is shown that the targets of psychological assistance to managers is the formation of resistance to psycho-traumatic factors of professional activity and professional interaction. The general characteristics of psychological assistance and its functions are disclosed. The modern paradigm of psychological assistance is based on a subject-subjective or personality-oriented approach, suggesting a developing strategy and dialogue. Modern methods of psychological assistance are based on an integrative model, which includes variable techniques and methods of psychological impact, each of which is aimed at solving a particular problem. An integrative approach to providing psychological assistance to managers in a stressful situation involves a combination of individual forms of work, in the form of personal coaching and psychological consultations, and group professionally-oriented social and psychological trainings and seminars.

Keywords: stress, stress tolerance, psychological assistance, integrative approach, coaching, socio-psychological training

*Анохина С.А., доцент,
Московский государственный областной университет*

АПРОБАЦИЯ ПРОГРАММЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАДАПТАЦИИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация: в статье раскрываются основные проблемы, связанные с изучением социальной поддержки. Конструкт социальной поддержки рассматривается в рамках его изучения в различных сферах. Описаны основные проблемные вопросы, которые ставят перед собой исследователи в настоящее время. Составлена и апробирована программа социально-психологической реадaptации родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Методами исследования выступили локальный метод, который использовался для формулирования гипотезы исследования непосредственно после ознакомления с субъектом. Новизна исследования состоит в том, что действие социальной поддержки может меняться в связи с индивидуальными особенностями личности и ее реакции на стресс. Результаты исследования показывают то, что у родителей детей с ОВЗ произошли значимые изменения по всем стратегиям социальной поддержки. Полученные итоги определяют то, что позволяют говорить о том, что программа социально-психологической реадaptации оказывает значимое влияние на положительные изменения в структуре стратегий социальной поддержки. Авторы показывают, что психологические и поведенческие пути могут оказывать взаимное влияние на процессы социальной поддержки населения, а психологический дистресс может влиять на восприятие поддержки и способствовать негативным социальным взаимодействиям.

Ключевые слова: социальная поддержка, защитная роль социальной поддержки, влияние социальной поддержки на здоровье родителей детей-инвалидов

Словосочетание «социальная поддержка» достаточно часто используется во всех сферах современного общества. Оно уже давно стало привычным в нашей стране в областях связанных с социальной защитой населения. Историческое развитие нашего общества определило фокус понимания феномена социальной поддержки в социологических и социально-политических терминах. То есть она рассматривалась больше как часть социальной политики государства, а не как феномен социально-психологический. Несмотря на частое использование, понятие «социальная поддержка» не имеет единого понимания. Смысл и наполненность его меняется не только в зависимости от сферы, в которой оно упоминается, но и от того, какой концепции придерживается тот, кто его употребляет. С одной стороны, она является элементом общественно-политических отношений, включена в правовую и законодательную сферы государства и общества. С другой стороны, ее рассматривают как аспект взаимодействия людей внутри различных социальных групп. Исходя из выше описанного, необходимо разграничить два глобальных концептуальных подхода к понятию «социальной поддержки»: политико-правовой и социально-психологический.

Основным отличием первого подхода является тот факт, что сам концепт «социальной поддержки» закреплен в законодательстве и имеет свое отражение в социальной политике государства. В соответствии с Конституцией

Российская Федерация является социальным государством. Основная цель социального государства определяется как обеспечение достойного уровня жизни и свободного развития человека. В правовом смысле под достойной жизнью понимают минимальный стандарт, который государство обязуется обеспечить каждому гражданину своей страны. Социальная гармония и справедливость выступают результатом улаживания конфликта между интересами всего общества и отдельной личности. [5]

Переходя ко второму подходу, необходимо отметить, что в нем понимание концепта социальной поддержки зависит от множества факторов. В список этих факторов можно включить близость между субъектами социальной поддержки, специфика и особенности потребностей нуждающейся стороны, мотивация и потребности стороны оказывающей поддержку, а так же большое количество других аспектов, связанных с личностями участников взаимодействия, самой ситуацией, в котором оно происходит. В связи с этим возникают сложности в определении самого феномена социальной поддержки в контексте социально-психологического подхода. Данную проблему усложняет тот факт, что конструкт социальной поддержки располагается на стыке разных научных дисциплин, таких как социальная психология, психология личности, социология, медицинская и клиническая психология, социальная работа и др. [3].

За последнее пятьдесят лет в зарубежных исследованиях связанных с изучением аспектов психического здоровья, феномен социальной поддержки стал одним из главных объектов для изучения. Так, одним из первых исследователей, кто начал говорить о прямом влиянии социальных условий и окружения на психическое здоровье личности, стал Э. Дюркгейм. Он связывал увеличение количества самоубийств в обществе не с мотивационной составляющей личности людей, а с теми социальными условиями, в которых личность находится. «Самоубийство зависит, главным образом, не от внутренних свойств индивида, а от внешних причин, управляющих людьми... оставив в стороне индивида, его мотивы и идеи, мы прямо спросим себя, каковы те различные состояния социальной среды (религиозные верования, семья, политическая жизнь, профессиональные группы и т.п.), под влиянием которых изменяется процент самоубийств» [2].

Уже в начале 1970-х начинается активное изучение защитной роли социального окружения, его особенностей и интенсивности взаимодействия на физическое и психическое благополучие индивида.

Б. Дохвендер искал взаимосвязи между социально-экономическими аспектами жизни и психическими заболеваниями. Итогом его исследований стали выводы о том, что антисоциальное поведение и злоупотребление медикаментами у мужчин социально обусловлено, а у женщин эта обусловленность связана с причинами глубоких депрессий.

Необходимо отметить, что появление термина «социальная поддержка» связывают с исследованиями Д. Касселем. Он предположил, что социальная поддержка является своего рода защитным фактором, который способствует уменьшению стрессогенного воздействия на человека [3].

В дальнейшем С. Кобб дополнил его теорию. Он утверждал, что просто присутствие другого человека рядом нельзя называть социальной поддержкой. Его идея состояла в том, что социальная поддержка представляет собой обмен информацией между людьми. Он выделил три варианта такого обмена:

– информация, которая дает ощущение заботы и любви, данный вид в дальнейшем был назван – эмоциональной поддержкой;

– информация, дающая понять, что окружающие ценят индивида – это поддержка достоинства;

– информация, дающая ощущение единство с коллективом, группой – это социальная интеграция.

В 1979 году Л.Ф. Беркман и Л. Сайм опубликовали результаты своего фундаментального исследования. Они исследовали связь между количеством социальных связей людей и общей смертностью и выяснили, что люди, имеющие высокие показатели социальной интеграции, имели более низкие показатели смертности. Последующие исследования подтвердили достоверную связь между социальной поддержкой и улучшением физического здоровья. Существуют также данные, связывающие поддержку с более низким уровнем смертности от рака, и инфекционных заболеваний.

Вышеописанные исследования, связывающие социальную поддержку со смертностью от болезней, представляют собой первую часть исследований. Вторая часть исследований проводилась с целью выяснить каковы механизмы, с помощью которых социальная поддержка влияет на здоровье. Л.Ф. Беркман и Л. Сайм предположили, что существуют специфические биологические механизмы, которые объясняют такое влияние социальной поддержки на здоровье человека.

Одним из механизмов влияния социальной поддержки на здоровье является то, что она способствует более здоровому поведению, такому как физические упражнения, правильное питание, отсутствие вредных привычек; а также соблюдение медицинских предписаний. Это может происходить прямо, в виде информационной поддержки от социальных сетей, или косвенно, например, через ценностные ориентации тех, кто оказывает поддержку. При этом необходимо отметить, не все “поддерживающие” отношения поощряют здоровое поведение. Социальная поддержка от некоторых сетей может оказывать отрицательный результат на здоровье.

Второй механизм, влияющий на эффект социальной поддержки – психологический. Этот механизм работает через оказание эмоциональной поддержки и поддержки самооценки личности.

Необходимо отметить, что два эти механизма поведенческий и психологический связаны между собой. Каждый из них оказывает влияние на другой. Например, чувство стресса может оказать отрицательное влияние на поддержание здорового образа жизни. В то время как поведение направленное на поддержание такого образа жизни, такое как физические упражнения или

правильное питание, может оказывать благотворное влияние на чувство стресса.

Наконец, эти психологические и поведенческие пути могут оказывать взаимное влияние на процессы социальной поддержки населения. Например, психологический дистресс может влиять на восприятие поддержки и способствовать негативным социальным взаимодействиям.

В своих исследованиях Б. Учино отмечает, что социальная поддержка включает в себя как структуру социальной деятельности индивида, так и особенности социальной сети. Автор отмечает потребность в более широком взгляде на связи социальных отношений и физического и психического здоровья. Этот взгляд должен включать в себя и положительные, и отрицательные черты этого влияния. Социальные связи могут быть источниками сильного стрессового воздействия на личность. Они могут приводить к девиантному и делинквентному поведению.

Исследования также показывают, что часто близкие отношения могут оказывать отрицательное влияние на наше состояние. На самом деле, влияние социальной поддержкой на здоровье человека может быть намного больше, чем представляется сейчас.

В связи с возможным негативным эффектом социальной поддержки ученые выдвинули несколько гипотез для объяснения этого феномена.

1. Социальная поддержка скорее будет оказывать деструктивное воздействие, если значительная часть социальных взаимодействий человека с его социальной сетью негативны сами по себе.

2. Получение поддержки может представлять угрозу самооценке реципиента, потому что он чувствует, что провайдер может заметить его слабость и неспособность справиться с проблемой самостоятельно.

3. Неравенство в транзакциях, которые связаны с оказанием поддержки, приводит к тому, что реципиент может ощущать обязанность перед провайдером поддержки. Этот феномен приводит к усугублению негативного влияния стрессового воздействия.

4. Получение социальной поддержки может оказывать влияние на самооценку человека, усилить осознание положения своей жизни, часто в отрицательном ключе.

5. Социальная поддержка может стать источником новых проблем. Например, предавать публичности сложившиеся обстоятельства, приводить к новым обязательствам перед провайдером поддержки, а так же может

усугубить зависимые отношения с окружением, которое предоставляет поддержку.

6. Реципиент поддержки может ощущать дистресс, когда провайдер поддержки пытается взять под контроль поведение, которое связано со здоровьем самого реципиента. Негативное влияние будет сохраняться, даже если этот контроль способствует усилению самозащитного поведения.

7. Эффективность социальной поддержки будет снижаться, если она не соответствует потребностям получателя.

Таким образом, можно выделить основные условия, которые будут способствовать положительному эффекту от оказанной социальной поддержки:

1. Социальная поддержка должна быть оказана из позиций равный равному и не предполагать никаких ответных действий со стороны реципиента, бескорыстно и безвозмездно.

2. Она должна соответствовать потребностям получателя.

3. Любое обнаружение информации об оказанной поддержке может быть произведено только с полного согласия реципиента, так же оно не должно нести угрозы его репутации прямой или косвенной.

4. Поддержка должна быть оказана без использования манипуляций и директивного воздействия.

5. Оказание поддержки процесс двусторонний – реципиент должен быть активным участником этого процесса.

6. Социальная поддержка не должна оказываться со стороны явно дискредитированной в глазах реципиента социальной сети.

На данном этапе основную сложность составляет разработка мер поддержки, которые будут оказывать максимальное положительное влияние, а так же исключать, на сколько это возможно, отрицательное влияние на здоровье человека. Поэтому перед исследователями встает более фундаментальный вопрос – "Что такое социальная поддержка?". В настоящее время не существует общепризнанного определения социальной поддержки. В некоторых случаях ее относят к аспектам социальной сети (группы, семейные связи), в других случаях к специфическому поведению (например, эмоциональному или информационному сопровождению), а иногда к доступности ресурсов поддержки, которые могут формироваться в раннем возрасте. Учино предполагает, что ответ на вопрос "Что такое социальная поддержка",

вероятно, потребует комплексного анализа всего социального опыта личности, в том числе ранних детских отношений. Такой анализ может оказаться полезным, если мы хотим понять развитие и поддержание сильных сетей поддержки, которые затем облегчают психологические, поведенческие и биологические процессы, связанные с поддержанием здоровья человека.

Большая часть исследований феномена социальной поддержки описана в иностранной литературе. Однако, в последние десятилетия в нашей стране так же возрос интерес к изучению этого конструкта. Все большее количество исследователей изучает социальную поддержку

В отечественной науке социальную поддержку изучают Л.А. Александрова, С.В. Воликова, Д.В. Лифинцев, А.А. Нестерова, Г.А. Петрова, Т.А. Силантьева, А.Б. Холмогорова и многие другие. В работах этих авторов изучают отдельные компоненты конструкта социальной поддержки. Так особый интерес исследователей привлекает эмоциональная поддержка. В исследованиях С.В. Воликовой, А.Б. Холмогоровой установлено, что эмоциональная поддержка снижает чувство одиночества, уменьшает депрессивные симптомы [6]. Данное исследование так же подтверждает исследования зарубежных авторов о влиянии социальной поддержки на течение депрессии.

В работах многих исследователей была найдена обратная взаимосвязь между негативными последствиями стресса и социальной поддержкой. Можно сделать вывод, что те, кто опирается на свое социальное окружение, меньше подвержены негативным последствиям стресса. При этом необходимо сказать, что существует большое количество нюансов. При изменении окружающих условий, эффективность поддержки может снизиться или исчезнуть вообще.

Действие социальной поддержки может меняться в связи с индивидуальными особенностями личности и ее реакции на стресс. В исследованиях А.А. Нестеровой доказано, что социальная поддержка – это важнейшее условие жизнеспособности личности [4].

Таким образом, на данном этапе развития знаний о социальной поддержке ученые сходятся на необходимости более глубокого и детального изучения механизмов влияния социальной поддержки на поведение и здоровье личности. Возникает необходимость исследования характера взаимосвязи социальной поддержки и здоровья. Итогом исследований социальной поддержки будет понимание процессов, которые обеспечивают положительное влияние социальной

поддержки, а так же минимизирует отрицательное. А вместе с пониманием появится возможность управления и оказания более эффективной помощи людям, оказавшимся в стрессовых ситуациях [1].

Одной из наиболее уязвимых групп населения, нуждающихся в социальной поддержке большинство исследователей признают родителей детей с ограниченными возможностями здоровья [1].

Так в нашем пилотажном исследовании были сделаны следующие выводы. Во-первых, в ситуации появления ребенка с ОВЗ в семье близкое окружение отдаляется от неё. Во-вторых, самооценка здоровья родителей взаимосвязана с уровнем воспринимаемой социальной поддержки. В-третьих, родители, воспринимающие социальную поддержку как высокую, имеют более низкий уровень психо-эмоционального стресса [1].

Таким образом, можно говорить о необходимости разработки специальных мер поддержки родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. На основе проведенного исследования нами была составлена и апробирована программа социально-психологической реадaptации родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

В процессе разработки программы реадaptации были выделены следующие функции:

– поддерживающая. Обеспечение эмоциональной поддержки, которая необходима данной семье в сложившихся условиях ее существования;

– посредническая. Программа выступает промежуточной посреднической средой, которая в дальнейшем поможет изменению той социальной среды, что сформировалась вокруг семьи и действует не эффективным образом;

– информационная. Во время прохождения программы родители получают необходимую информационную поддержку, что способствует изменению их поведения, что в свою очередь влияет на изменение социального пространства вокруг семьи. Так же эта функция реализуется в другом направлении – информирование общества о нуждах и проблемах семей с особыми детьми. Через нее так же реализуется включение общества в решение проблем социальной поддержки.

– функция преобразования внутрисемейных отношений. Она помогает членам семьи развивать основные социальные умения и навыки, способствует проработке личных границ, способствует нормализации внутреннего климата семьи за счет изменения общего состояния

родителей, улучшения их адаптации к сложившимся обстоятельствам.

– функция обучения. В процессе прохождения программы родители приобретают новые знания о возможных методах и программах реабилитации детей. Так же родителям предоставляется информация о том, какие специалисты нужны ребенку и почему, как выбрать специалиста и как отслеживать динамику у ребенка.

Для того, чтобы наиболее эффективно оказать помощь родителям детей с ОВЗ был разработан следующий алгоритм работы в рамках Программы реадaptации:

Проведение диагностики. На этапе апробации диагностика была проведена заранее, так как в апробации методики принимали участие родители, которые принимали участие в исследовании. Исходя из результатов исследования для дальнейшей работы программы наиболее оптимально проводить диагностику используя следующие методики: индикатор стратегий преодоления стресса Д.Амирхан адаптация Н.А. Сирота, методика экспресс-диагностики уровня психоэмоционального напряжения и его источников О.С. Копина, ЕА. Сулова, Е.В. Заикин и методика стратегии социальной поддержки А.А. Нестерова.

Составление индивидуального плана социально-психологической реадaptации совместно с родителями. Данный этап подразумевает активное совместное обсуждение результатов диагностики с одной стороны и переформулировку и осознание основного заброса от родителя с другой стороны. Данная программа подразумевает активную работу родителя по изменению сложившейся ситуации, что необходимо донести до него в самом начале работы.

Воздействие на микросистему семьи. Прорабатывая эмоциональные проблемы родителей, корректируя отношения между членами семьи, происходит воздействие на ту социальную поддержку, которую родители могут получить внутри семьи.

Воздействие на мезосистему. На этом этапе начинается работа с изменением взаимодействия с ближайшим окружением. Проработка отношений с родственниками, друзьями, коллегами. Поиск возможных вариантов изменения ситуации, косвенное воздействие на окружение. Заключительной частью работы на четвертом этапе являлась работа тренинговой группы по изменению совладающего поведения. Работа в

тренинге была направлена на обучение родителей видам конструктивного совладающего поведения.

Воздействие на экзосистему. Основным направлением влияния на экзосистему была работа со СМИ.

Завершающим этапом программы является повторная диагностика. Этот этап обязателен в реализации программы, так как он наглядно показывает родителям на сколько изменения во взаимодействии с социальной средой помогают им изменить свое поведение и реакции на трудные жизненные обстоятельства, и заставляет дальше двигаться в заданном направлении.

В апробации программы приняло участие 33 (30 женщин и 3 мужчины) родителя воспитывающие детей с ОВЗ в возрасте от 22 до 46 лет. Имеющие различный уровень образования от полного среднего до высшего. Так же в выборке присутствуют родители находящиеся в браке (9), в разводе (20), во втором браке (3), сожительстве (1). Воспитывающие детей в возрасте от 3 до 16 лет, имеющих диагнозы РАС (7), ДЦП (8), ЗППР (3), синдром Дауна (11), умственная отсталость (3), другие заболевания (1).

Длительность программы 9 месяцев.

Методики исследования: индикатор стратегий преодоления стресса Д. Амирхан адаптация Н.А. Сирота, методика экспресс-диагностики уровня психоэмоционального напряжения и его источников О.С. Копина, ЕА. Сулова, Е.В. Заикин и методика стратегии социальной поддержки А.А. Нестерова.

Были выдвинуты следующие гипотезы:

1. У родителей детей с ОВЗ после программы реадaptации уменьшился уровень психосоциального стресса.

2. Родители детей с ОВЗ после прохождения программы стали чаще обращаться к социальной поддержке.

3. Произошли значимые изменения в структуре стратегий социальной поддержки родителей детей с ОВЗ.

Для того, чтобы выявить влияние программы реадaptации на состояние родителей был произведен сравнительный анализ данных до и после программы по методике «Экспресс-диагностики уровня психоэмоционального напряжения и его источников» О.С. Копина, ЕА. Сулова, Е.В. Заикин. Результаты анализа по Т-критерию Вилкоксона представлены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты корреляционного анализа по методике «Экспресс-диагностики уровня психоэмоционального напряжения и его источников»

Название шкалы	Тэмп*
Шкала психосоциального стресса	14,813
Шкала удовлетворенности жизнью	-5,229
Шкала удовлетворенности условиями жизни	-11,936
Шкала удовлетворенности жизненных потребностей	-8,300

При $T_{кр} 0,01 - 151$, $T_{кр} 0,05 - 187$

Таким образом, есть статистически значимые изменения между показателями до и после. Это означает, что после прохождения программы реадaptации у родителей изменился уровень стресса. Стоит отметить, что у всех родителей изменился уровень по шкале психосоциального стресса. Из 33 родителей у 17 уровень стресса опустился до среднего уровня, у 16 родителей до низкого. Так же произошли значительные изменения по шкале удовлетворенности условиями жизни, которая

имела корреляцию со всеми видами и типа социальной поддержки. Так у 13 из 33 родителей уровень удовлетворенности увеличился до среднего уровня, а у 20 до высокого.

По методике «Индикатор стратегий преодоления стресса» Д. Амирхан адаптация Н.А. Сирота, по всем шкалам существуют значимые изменения в структуре совладающего поведения родителей. Результаты анализа по Т-критерию Вилкоксона представлены в табл. 2.

Таблица 2

Результаты корреляционного анализа по методике «Индикатор стратегий преодоления стресса»

Название шкалы	Тэмп
Разрешение проблем	-17,651
Поиск социальной поддержки	-25,272
Избегание проблем	6,272

При $T_{кр} 0,01 - 151$, $T_{кр} 0,05 - 187$

Родители стали реже использовать неадаптивные стратегии, связанные с избеганием сложившихся обстоятельств. При этом значительно увеличились баллы по стратегиям совладающего поведения связанным с изменением сложившейся трудной жизненной ситуацией. Таким образом, была достигнута одна из задач программы – изменение структуры совладающего поведения в сторону более частого использования стратегий, связанных с активным изменением ситуации.

Результаты так же показывают эффект программы на изменение ситуации с социальной поддержкой – родители стали чаще прибегать к ее поиску в попытках изменить свое состояние. Подтверждается Гипотеза №2.

Анализ результатов до и после программы по методике «Стратегии социальной поддержки»

А.А. Нестеровой показал, что у родителей детей с ОВЗ произошли значимые изменения по всем стратегиям социальной поддержки. Более всего изменений произошло в выборе стратегий «Опека и покровительство» и «Социальная интеграция». Данные результаты позволяют говорить о том, что программа социально-психологической реадaptации оказывает значимое влияние на положительные изменения в структуре стратегий социальной поддержки. Родители детей с ОВЗ стали больше обращаться за поддержкой извне, а так же им важно самим оказывать поддержку, что помогает чувствовать свою значимость и ценность. Результаты анализа по Т-критерию Вилкоксона представлены в табл. 3.

Таблица 3

Результаты корреляционного анализа по методике «Стратегии социальной поддержки»

Название шкалы	Тэмп
«Надежный союз»	-11,619
«Эмоциональная привязанность»	-9,852
«Подчиненность и опора на авторитетное мнение»	-11,736
«Опека и покровительство»	-14,146
«Социальная интеграция»	-12,595
«Внешняя поддержка самооценности и самоуважения»	-9,147

При $T_{кр} 0,01 - 151$, $T_{кр} 0,05 - 187$

Таким образом, можно говорить о влиянии программы социально-психологической реадaptации на положительные изменения в структуре стратегий социальной поддержки, что подтверждает Гипотезу 3.

Одним из самых значимых ресурсов, который влияет на все сферы жизни, оказывается социаль-

ная поддержка. Результаты родителей после прохождения программы реадaptации еще раз подтвердили данный вывод. Меняя отношения с социальной средой родителей детей с ОВЗ, удалось оказать влияние на изменение основных компонентов жизнеспособности личности родителей.

Литература

1. Анохина С.А. Социальная поддержка и уровень психоэмоционального напряжения у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2018. № 2. С. 37 – 50.

2. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд: пер. с фр. с сокр.; под ред. В.А. Базарова. М.: Мысль, 1994. 399 с.

3. Лифинцева А.А., Лифинцев Д.В. Концепции социальной поддержки: позитивные и негативные эффекты социальных связей в контексте субъективного благополучия человека // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. 2011. № 4. С. 117 – 133.

4. Нестерова А.А. Жизнеспособность родителей, воспитывающих ребенка с аутизмом // Семья, брак и родительство в современной России. Вып. 2 / под ред. А.В. Махнача, К.Б. Зуева. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. С. 265 – 277.

5. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Технология социальной работы: учебник. М.: КНОРУС, 2016 344 с.

6. Холмогорова А.Б., Воликова С.В. Семейные источники негативной когнитивной схемы при эмоциональных расстройствах (на примере тревожных, депрессивных и соматоформных расстройств) // Московский психотерапевтический журнал. 2001. № 4. С. 49 – 60.

References

1. Anohina S.A. Social'naja podderzhka i uroven' psihojemocional'nogo naprjazhenija u roditelej, vospityvajushhh detej s ogranichennymi vozmozhnostjami zdorov'ja. Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Serija: Psihologicheskie nauki. 2018. № 2. S. 37 – 50.

2. Djurkgejm Je. Samoubijstvo: Sociologicheskij jetjud: per. s fr. s sokr.; pod red. V.A. Bazarova. M.: Mysl', 1994. 399 s.

3. Lifinceva A.A., Lifincev D.V. Konceptii social'noj podderzhki: pozitivnye i negativnye jeffekty social'nyh svjazej v kontekste sub#ektivnogo blagopoluchija cheloveka. Vestnik Baltijskogo federal'nogo universiteta im. I. Kanta. 2011. № 4. S. 117 – 133.

4. Nesterova A.A. Zhiznesposobnost' roditelej, vospityvajushhh rebenka s autizmom. Sem'ja, brak i roditel'stvo v sovremennoj Rossii. Vyp. 2. pod red. A.V. Mahnacha, K.B. Zueva. M.: Izd-vo «Institut psihologii RAN», 2015. S. 265 – 277.

5. Firsov M.V., Studenova E.G. Tehnologija social'noj raboty: uchebnik. M.: KNORUS, 2016 344 s.

6. Holmogorova A.B., Volikova S.V. Semejnye istochniki negativnoj kognitivnoj shemy pri jemocional'nyh rasstrojstvah (na primere trevozhnyh, depressivnyh i somatoformnyh rasstrojstv). Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 2001. № 4. S. 49 – 60.

*Anokhina S.A., Associate Professor,
Moscow Region State University*

APPROBATION OF THE PROGRAM OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PARENTS RAISING CHILDREN WITH DISABILITIES

Abstract: the article reveals the main problems associated with the study of social support. The construct of social support is considered in the framework of its study in various fields. The main problematic issues that researchers are currently facing are described. A program of social and psychological readaptation of parents raising children with disabilities was developed and tested. The research methods were the local method, which was used to formulate the research hypothesis immediately after getting acquainted with the subject. The novelty of the study is that the effect of social support can change due to individual characteristics of the individual and his reaction to stress. The results of the study show that parents of children with disabilities have made significant changes in all social support strategies. The results obtained indicate that the program of socio-psychological readaptation has a significant impact on positive changes in the structure of social support strategies. The authors show that psychological and behavioral pathways can have a mutual influence on the processes of social support of the population, and psychological distress can affect the perception of support and contribute to negative social interactions.

Keywords: social support, the protective role of social support, the impact of social support on the health of parents of children with disabilities

*Потемкин П.В., майор внутренней службы,
Академия федеральной службы исполнения наказаний России*

ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗИТИВНЫХ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СОТРУДНИКОВ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Аннотация: умение справляться со стрессом крайне важно для сотрудников исправительных учреждений, которые работают в крайне нестабильных и опасных условиях. Высокий уровень стресса может отрицательно повлиять на профессиональную деятельность и личную жизнь офицеров и младшего начальствующего состава. Многочисленные исследования показывают очень высокий уровень самоубийств в области уголовно-исполнительной системы. Для офицеров важно узнать, что является причиной их стресса и здоровых стратегий для правильного управления уровнями стресса. Одной из основных причин стресса для сотрудников исправительных учреждений является работа в переполненных и недоукомплектованных персоналом тюрьмах и колониях. Такие условия часто требуют от должностных лиц обязательной сверхурочной работы и непостоянной смены кадров. Более того, предполагаемые и реальные угрозы физического насилия являются ежедневным явлением для сотрудников. Усугубляют ситуацию текущие и постоянно меняющиеся административные требования. Они приводят к напряженности в отношениях с коллегами или руководителями, которые вызывают большое количество стресса. Когда люди испытывают стресс, они часто прибегают к негативным стратегиям копинга, которые контрпродуктивны и имеют тенденцию усугублять, а не улучшать стрессовые ситуации. Не существует универсального решения для борьбы со стрессом, поэтому люди должны экспериментировать и определять, какие методы и стратегии лучше всего им подходят. Существует множество ресурсов, помогающих снизить уровень стресса. В статье рассмотрены стрессогенные факторы в работе сотрудников УИС. Способы формирования копинг-стратегий в повседневной деятельности сотрудников УИС, их влияние на эффективное выполнение служебных задач.

Ключевые слова: профилактика стрессов, копинг-стратегии, стрессоустойчивость сотрудников УИС

В жизни каждого человека наступает момент, когда он сталкивается с таким знакомым, для современного общества понятием, как стресс. Но все ли правильно трактуют это понятие? Давайте вернемся к истории возникновения данного явления. Наиболее простым определением стресса является «состояние психического напряжения, возникающее у личности в процессе деятельности при наличии затруднений». Одним из первых ученых, кто ввел термин «стресс» был Уолтер Кэннон. Это понятие он ввел в физиологию и психологию в своих классических работах по универсальной реакции «бороться или бежать» (англ. *fight-or-flight response*) [1, 2, 3]. В 1936 году канадский физиолог Ганс Селье опубликовал свою первую работу, в которой исследовался адаптационный синдром [4]. В своей работе он длительное время не использовал в качестве термина «стресс», поскольку учеными того времени считалось, что он использовался во многом для обозначения «нервно-психического» напряжения (синдром «бороться или бежать»). И только начиная с 1946 года Ганс Селье начал систематическое использование термина «стресс» для общего адаптационного напряжения.

Но чем же так выделяются стрессоры сотрудников уголовно-исполнительной системы? Принято считать, что основным источником стресса у

сотрудников является работа со спецконтингентом. Ситуации взаимодействия с данной категорией лиц можно описать как конфронтацию, т.е. противоборство, столкновение интересов противоположных сторон. Зачастую это ситуации выполнения режимных требований, распорядка дня, воспитательных мероприятий в отношении различных категорий осужденных, подозреваемых и обвиняемых.

На фоне такого взаимодействия и частого противоборства со стороны осужденных происходит снижение эффективности профессиональной деятельности, деформация личностных качеств, нравственных установок. Сотрудник может исказить истинный смысл своей работы, воспринимать ее как средство достижения персонифицированных целей, использовать в речи жаргон, проецировать свои собственные комплексы на других и т.д. Поскольку большинство сотрудников учреждений УИС относится к категории взаимодействия «человек-человек» эти особенности наиболее часто встречаемые. К данной категории можно отнести начальников отрядов, специалистов по социальной работе, сотрудники психологических лабораторий, медицинских работников, сотрудников отделов и управлений по конвоированию. Причем данные отклонения, зачастую, отражаются и на повсе-

дневной жизни, взаимоотношениях в семье, друзьями.

Вышеперечисленные явления предъявляют повышенные требования к личностным качествам и уровню стрессоустойчивости сотрудников. В процессе совладания со стрессом каждый индивид использует свои собственные стратегии (копинг-стратегии). Копинг либо копинговые стратегии – это то, что человек делает, чтобы справиться со стрессом. Впервые термин появился в психологической литературе в 1962 году. Л. Мэрфи использовала эту терминологию, изучая способы преодоления детьми возрастных кризисов [5]. В 1966 году Ричард Лазарус в своей книге «Психологический стресс и процесс совладания с ним» использовал копинг для описания осознанных стратегий совладания со стрессом, а так же с другими порождающими беспокойство событиями [6]. Копинг-стратегии следует анализировать как актуальные ответные реакции личности на существующую угрозу, как способ совладания со стрессом. Основной функцией копинга, по мнению многих отечественных и зарубежных исследователей, является адаптация человека к требованиям сложившейся ситуации. В кризисных ситуациях копинг – механизмы более практичны, нежели психологические защитные механизмы, использование которых, зачастую, происходит несознательно.

И.Г. Малкина-Пых [7] описывает три самых распространенных стратегии совладающего поведения:

1. Непосредственное разрешение проблемных ситуаций;

2. Поиск эмоциональной социальной поддержки. Личностью изыскиваются возможности для получения сочувствия и понимания от окружающих. Направление имеющихся сил на активный стрессоген. Использование «сдерживания» и «юмора» в качестве идеальных по месту и времени ресурсов;

3. Избегание. Психологическое отрицание существующего раздражителя через абстрагирование. Данный вид стратегий не является адаптивным, но в свою очередь может использоваться в ситуациях «неотложной» саморегуляции.

Основываясь на результатах исследований о проблемах на работе для сотрудников исправительных учреждений, в некоторых исследованиях предлагаются стратегии преодоления трудностей, с акцентом на те, которые связаны с профессиональной подготовкой, социальной поддержкой и предложением безопасных пространств для размышлений, реорганизации и эмоциональной переориентации. Психологический дистресс, стресс и эмоциональное истощение являются взаимосвязанными конструкциями, и хотя они не идентичны друг к другу, но их пусковые механизмы очень похожи. Когда сотрудники исправительных учреждений не располагают необходимыми ресурсами для оптимизации своей работы (например, нехватка кадров, устаревшее оборудование рабочих мест), почти половина испытывает высокий уровень стресса. В этом случае индивидуальные характеристики могут смягчать последствия стресса на рабочем месте, но, тем не менее, они редко бывают полезны против сохраняющихся или подавляющих организационных стрессоров.

Подводя итог можно сделать вывод, что стратегии, направленные на решение проблем, в общем, являются более эффективными, чем стратегии, назначение которых – совладание с отношением индивида к проблеме. Что касается деятельности сотрудников УИС, то наиболее эффективным в их деятельности является применение одновременно сразу нескольких способов совладающего поведения, в зависимости от складывающейся психологической обстановки и имеющегося у сотрудника опыта преодоления. Этот процесс более эффективен, нежели когда человеком используется только один конкретный способ реагирования на ситуацию.

Литература

1. Cannon W.B. The wisdom of the body. New York: W.W. Norton, 1932.
2. Quick J.C. and Spielberger C.D. Walter Bradford Cannon: Pioneer of stress research // International Journal of Stress Management. 1994. Vol. 1. № 2, April. P. 141 – 143.
3. Jerry Kennard. A Brief History of the term Stress, June 10, 2008.
4. Selye H. A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents // Nature. 1936, July 4. Vol. 138. P. 32.
5. Никольская И.М., Грановская Р.М., Психологическая защита у детей. С-Пб: Речь, 2000. С. 70.
6. Frydenberg E., Beyond Coping. Meeting goals, visions and challenges. Oxford University Press, 2002. P. 272.

References

1. Cannon W.B. The wisdom of the body. New York: W.W. Norton, 1932.
2. Quick J.C. and Spielberger C.D. Walter Bradford Cannon: Pioneer of stress research. International Journal of Stress Management. 1994. Vol. 1. № 2, April. P. 141 – 143.
3. Jerry Kennard. A Brief History of the term Stress, June 10, 2008.
4. Selye H. A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. Nature. 1936, July 4. Vol. 138. P. 32.
5. Nikol'skaja I.M., Granovskaja R.M., Psihologicheskaja zashhita u detej. S-Pb: Rech', 2000. S. 70.
6. Frydenberg E., Beyond Coping. Meeting goals, visions and challenges. Oxford University Press, 2002. P. 272.

*Potemkin P.V., Major of Internal Service,
Academy of the Federal Penitentiary Service of Russia*

FORMATION OF POSITIVE COPING STRATEGIES AND STRESS RESISTANCE OF EMPLOYEES OF THE PENAL SYSTEM

Abstract: the ability to cope with stress is extremely important for correctional officers who work in highly volatile and dangerous conditions. High levels of stress can negatively affect professional and personal lives of the officers and junior officers. Numerous studies show very high rates of suicide in the field of criminal-executive system. For officers it is important to know what is causing their stress and healthy strategies to correctly control stress levels. One of the main causes of stress for correctional officers is to work in overcrowded and understaffed personnel of prisons and colonies. Such conditions often require from officers to mandatory overtime and irregular succession. Moreover, perceived and real threats of physical violence are an everyday occurrence for employees. Exacerbating the situation the current and ever-changing administrative requirements they lead to tensions in relationships with colleagues or managers who cause a large amount of stress. When people experience stress, they often resort to negative coping strategies that are counterproductive and tend to exacerbate, not improve a stressful situation. There is no universal solution to dealing with stress, so people should experiment and determine what methods and strategies best fit them. There are many resources that can help reduce the stress level. The article considers stressors in the work of the prison staff, methods of forming coping strategies in daily activities of the prison staff, their impact on the effective implementation of their tasks.

Keywords: stress prevention, coping strategies, stress resistance of employees of the penal system

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

*Абдуллоев С.М., кандидат медицинских наук,
Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино,
Максимюк Н.Н., доктор биологических наук, профессор,
Овчинникова Е.К., аспирант,
Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого,
Федотова Е.Н., кандидат ветеринарных наук,
Городская ветеринарная станция, г. Великий Новгород,
Салехова Д.С.,
Медицинский университет Караганды, Республика Казахстан*

РАЗВИТИЕ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА ФОНЕ МОДЕЛИРОВАНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ

Аннотация: по данным ВОЗ, неуклонный рост частоты и распространенность алиментарного ожирения среди населения планеты позволяют говорить о пандемии данной патологии, при этом до настоящего времени лишь в 5,0-7,0% случаев удается выявить его причины. Соответственно, патогенетические особенности как развития, так и его влияние на функциональное состояние организма недостаточно изучены и требуют уточнения. При этом наиболее полную информацию о влиянии алиментарного ожирения на развитие различных патологических процессов, в том числе и эндотоксикоза можно получить только при проведении разноплановых экспериментальных исследований. Были проведены экспериментальные исследования, выполненные на 10 кроликах-самках об особенностях эндогенной интоксикации на фоне моделирования экспериментального алиментарного ожирения. Критерием для анализа являлась динамика показателей антиоксидантной активности, перекисного окисления липидов и содержания молекул средней массы в крови на фоне моделирования экспериментального алиментарного ожирения, по сравнению с показателями, до начала эксперимента. Экспериментальные исследования проводились в соответствии с «Правилами проведения исследований с использованием экспериментальных животных» МЗ РФ. Моделирование ожирения проводили в условиях стимуляции аппетита и гиподинамии у экспериментальных животных. Для стимуляции повышенного аппетита за 10 минут перед кормлением производили внутримышечную инъекцию инсулина из расчета 0,05 ЕД на 1 кг массы тела животного. При этом кормление осуществляли 6 раз в сутки, равными порциями исходя из потребления суммарно суточного объема сбалансированного корма. После этого дополнительно питание животных проводилось без ограничения кормом с высоким содержанием растительных жиров на фоне стимуляции аппетита, что обеспечивалось инъекцией инсулина перед каждым приемом пищи. Моделирование ожирения по этой методике обеспечивало увеличение массы животного более чем на 25% в течение 1,0-1,5 месяцев. Сравнительный анализ динамики показателей перекисного окисления липидов, антиоксидантной активности и молекул средней массы показал, что на фоне периферической гипоксии происходит переход на анаэробный катаболизм, что приводит к снижению антиоксидантной активности. Полученные данные свидетельствовали о развитии эндогенной интоксикации на фоне моделирования ЭАО, что было связано с нарастанием периферической гипоксии. На этом фоне отмечается снижение антиоксидантной активности и создаются предпосылки для частичного перехода на анаэробный катаболизм. Соответственно, периферическая гипоксия и снижение антиоксидантной активности привело к образованию токсичных продуктов липидного и белкового обмена. При этом отмечается развитие и прогрессирование эндогенной интоксикации обусловленной метаболическими нарушениями на фоне моделирования экспериментального алиментарного ожирения.

Ключевые слова: экспериментальное ожирение, гипоксия, перекисное окисление липидов, антиоксидантная активность, молекулы средней массы, эндогенная интоксикация

Совокупность воздействия различных факторов, характерных для образа жизни современного человека приводят к прогрессивному нарастанию эмоциональной напряженности, что сопровождается безадресной тревожностью. При этом лавинообразное увеличение потока информации, изме-

нение пищевого поведения и качества продуктов питания, привели к появлению «болезней образа жизни» или иначе «болезней цивилизации» [1, 2, 3, 4]. К числу болезней образа жизни относятся алиментарное ожирение, сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия, нарушения липидного

обмена, объединенные в метаболический синдром, рассматривающий их как совокупность самостоятельных заболеваний. Кроме того, к ним относятся и другие заболевания сердечно-сосудистой системы, жировой гепатоз, психологические, неврологические и психические заболевания, а так же ряд других патологических состояний, число которых неуклонно растет [5, 6, 7].

Следует отметить, что до настоящего времени нет конкретных критериев, позволяющих отнести ту или иную патологию к «болезням образа жизни», но представляется обоснованным считать что совокупность повсеместного распространения и роста с течением времени заболевания и увеличения его распространенности среди более молодых групп населения могут являться характерными критериями принадлежности к «болезням цивилизации» [8].

В значительной степени этому способствовала социальная иммобилизация, которая явилась причиной замены реакции «борьба-бегство» при появлении реальной угрозы на реакцию «замирание», характерной для ситуаций, воспринимаемых нами как угрожающие нашему статусу, социальному одобрению, самооценке, то есть удовлетворению наших социальных потребностей в совокупности с социальной иммобилизацией привели к появлению патологии, которую обозначили как «болезни образа жизни» В том числе к ним

Критерии отнесения патологии к «болезням образа жизни» до настоящего времени не конкретизированы. При этом существует мнение, что основными характеристиками, позволяющими отнести патологию к данной группе заболеваний являются неуклонный рост и ее повсеместная распространенность, а главное омоложение. Именно развитие патологии в более раннем возрасте свидетельствует о снижении резистентности организма к воздействию новых внешних факторов, появившихся в современной жизни человека [8].

Отличительной особенностью «болезней образа жизни» является либо прямое отношение к дисбалансу метаболизма (ожирение, инсулинорезистентность, сахарный диабет II типа), в виде компенсаторно-приспособительной реакции организма на стресс, либо опосредовано связано с ними в виде побочных эффектов (артериальная гипертензия, атеросклероз, жировой гепатоз и т.д.) на органном и системном уровне вследствие нарушения регуляторной функции центральной нервной системы (ЦНС) на уровне организма в целом. При этом патологию объединенную общим понятием метаболический синдром следует рассматривать не как совокупность самостоятельных заболева-

ний, а патогенетически связанные между собой этапы единого патологического процесса [1, 6, 8].

Более того, развитие периферической гипоксии на фоне алиментарного ожирения [9] следует рассматривать как триггер перехода на анаэробный катаболизм, создающий предпосылки для системных нарушений функционального состояния органов, которые приводят к развитию эндогенной интоксикации [1, 11].

Следует отметить, что развитие эндогенной интоксикации на фоне алиментарного ожирения недостаточно изучены и требуют уточнения, что и определяет перспективность и актуальность исследований в этом направлении.

Цель работы: изучить патогенетические особенности развития эндогенной интоксикации на фоне экспериментального ожирения.

Материалы и методы исследования

В эксперименте на 10 взрослых кроликах-самках были изучены особенности изменения показателей ПОЛ, АОА и МСМ в плазме крови на фоне моделирования экспериментального алиментарного ожирения (ЭАО).

Экспериментальные исследования проводились на базе института медицинского образования Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого и при участии врачей городской ветеринарной клиники (Великий Новгород) в соответствии с «Правилами проведения исследований с использованием экспериментальных животных» МЗ РФ.

В течение всего времени проведения исследований животные содержались в стандартных условиях вивария, с соблюдением «Правил лабораторной практики при проведении доклинических исследований в Российской Федерации», соответствующих ГОСТ 3 51000.3-96 и 51000.4-96, и Приказа МЗ РФ №267 от 19.06.2003 «Об утверждении правил лабораторной практики» (GLP), а также международных рекомендаций Европейской конвенции по защите позвоночных животных, используемых при экспериментальных исследованиях.

Моделирование ЭАО проводили по авторской методике, заключающейся в том, что при дробном кормлении кроликов с кратностью приема пищи 6 раз в сутки равными порциями обеспечивали поступление необходимых нутриентов за счет сбалансированных кормов. Перед каждым кормлением животному внутримышечно вводили инсулин в разовой дозировке 0,05 Ед/кг, что обеспечивало стимуляцию аппетита и увеличение количества пищи. После приема необходимой порции сбалансированных кормов, у животных был доступ к бо-

гатов растительными жирами пище без ограничений. При таком рационе увеличение веса в течение 1,0-1,5 месяцев превышало 25% от исходного. Следует отметить, что во время моделирования ожирения кроликов содержали в клетках, предполагающих ограничения двигательной активности, что способствовало более быстрому увеличению веса [12].

Следует отметить, что для современного образа жизни человека являются характерными переизбыток богатой углеводами пищи и гиподинамия, что было реализовано в разработанной нами методике, предусматривающей ограничение двигательной активности в сочетании с приемом чрезмерного количества жирной и богатой углеводами пищи с увеличением кратности кормления до 6 раз в сутки.

Особого внимания заслуживает то, что по мере развития и прогрессирования ожирения с одной стороны происходит увеличение абсолютного объема циркулирующей крови, а с другой отмечается уменьшение ее относительного объема на единицу массы тела. На этом фоне отмечается развитие артериальной гипертензии [14].

Рассматривая эту ситуацию с точки зрения учения о доминанте А.А. Ухтомского, вследствие дефицита относительного объема крови и образования дефицита кровообращения в жизненно важных органах, включается механизм перераспределения кровотока, его централизация с приоритетным кровообращением жизненно важных органов и синдромом обкрадывания периферических тканей [16].

Соответственно, вследствие активации симпатoadренальной системы и периферического ангиоспазма обеспечивается централизация кровообращения и побочный эффект в виде развития артериальной гипертензии. При этом, параллельно, образуется дефицит кислорода и гипоксия в

периферических тканях, что в свою очередь приводит к переходу на анаэробный катаболизм.

Образование периферической гипоксии на фоне моделирования ЭАО было подтверждено в эксперименте [9], что позволяло предположить переход на анаэробный катаболизм и образование эндотоксинов в периферических тканях и их поступление в системный кровоток.

Для оценки динамики показателей ПОЛ, АОА, МСМ, характеризующих развитие эндотоксикоза был произведен забор крови до начала эксперимента, а затем на фоне моделирования ЭАО через 14 и 30 суток после его начала.

Учитывая, что исследуемые показатели были переменными в широких пределах, результаты, полученные до начала эксперимента считали индивидуальным стандартом (100%) и по отношению к нему в процентах оценивали результаты, полученные после его начала.

Определение нейтральных липидов (НЛ), гидроперекисей липидов (ГПЛ), диеновых кетонов (ДК), являющихся показателями ПОЛ производили спектрофотометрическим методом [17], по модифицированному методу Stoke оценивали антиоксидантную активность плазмы крови [19], а содержание в плазме крови МСМ определяли спектрофотометрическим методом по Габриеляну Н.И и соавт. (1984) [20].

Статистическую обработку полученных данных проводили, используя методы вариационной статистики, а достоверность различия с показателями до начала эксперимента определяли по формуле и таблице Стьюдента.

Результаты исследования

Был проведен сравнительный анализ показателей ПОЛ до начала эксперимента и на фоне моделирования экспериментального ожирения (табл. 1).

Таблица 1

Динамика показателей эндогенной интоксикации в исследуемых группах на фоне лечения НВЗПМ

Исследуемые показатели	До начала эксперимента	Через 14 суток	Через 30 суток
НЛ (ед. оп. пл/мл)	100%	97,7±0,8%	95,6±1,2%*
ГПЛ (ед. оп. пл/мл)	100%	106,9±0,9%*	104,8±1,4%*
ДК (ед. оп. пл/мл)	100%	102,1±0,8%	103,3±0,8%*
АОА (%)	100%	97,5±0,7%*	93,2±0,9%*
СМП (ед)	100%	104,3±1,3%*	109,7±1,8%*

* – достоверность различий с показателями до начала эксперимента

Установлено, что через 14 суток после начала эксперимента отмечалось недостоверное снижение НЛ ($P>0,05$) и увеличение ДК. ($P>0,05$), при параллельном достоверном увеличении количе-

ственных показателей ГПЛ ($P<0,05$). Это свидетельствовало о нарушении ПОЛ, увеличении образования промежуточных продуктов катаболизма жиров, обусловленное периферической гипоксией.

Особого внимания заслуживает достоверное снижение АОА ($P < 0,05$), что привело к достоверному увеличению МСМ в плазме крови, связанному с частичным переходом на анаэробный катаболизм белков и аминокислот.

В еще большей степени нарушение ПОЛ отмечалось через 30 суток после начала эксперимента. Так, на фоне достоверного снижения НЛ в плазме крови ($P < 0,05$), при параллельном достоверном увеличении ГПЛ и ДК ($P < 0,05$), что связано с увеличением дефицита кислорода и нарастания периферической гипоксии.

Сравнительный анализ динамики АОА и МСМ в плазме крови на фоне прогрессирования ЭАО показал, что снижение антиоксидантной активности через 30 суток после начала эксперимента прогрессивно нарастала и достоверно превышала показатели до его начала ($P < 0,05$).

На этом фоне отмечалось достоверное увеличение скорости нарастания содержания МСМ в

плазме крови ($P < 0,05$), что свидетельствовало о прогрессировании анаэробного катаболизма белков.

Таким образом, полученные данные свидетельствовали о развитии эндогенной интоксикации на фоне моделирования ЭАО, что было связано с нарастанием периферической гипоксии. На этом фоне отмечается снижение антиоксидантной активности и создаются предпосылки для частичного перехода на анаэробный катаболизм. Соответственно, периферическая гипоксия и снижение антиоксидантной активности привело к образованию токсичных продуктов липидного и белкового обмена. При этом отмечается развитие и прогрессирование эндогенной интоксикации обусловленной метаболическими нарушениями на фоне моделирования экспериментального алиментарного ожирения.

Литература

1. Салехов С.А. Психоэмоциональная, информационно-энергетическая теория ожирения. Великий Новгород – Алматы, 2014. 180 с.
2. Borell A.-L., Leblanc X., Alméras N. et al. Sleep apnoea attenuates the effects of a lifestyle intervention programme in men with visceral obesity // *Thorax*. 2012. V. 67. P. 735 – 741.
3. Hollingworth W., Hawkins J., Lawlor D.A. et al. Economic evaluation of lifestyle interventions to treat overweight or obesity in children // *Int J. Obes*. 2012. V. 36. P. 559 – 566. Doi:10.1038/ijo.2011.272
4. Howes F., Warnecke E., Nelson M. Barriers to lifestyle risk factor assessment and management in hypertension: a qualitative study of Australian general practitioners // *J. of Human Hypertension*. 2013. V. 27. P. 474 – 478. Doi:10.1038/jhh.2013.9/
5. Вебер В.Р., Копина М.Н. Ожирение (этиология, патогенез, клинические рекомендации). Великий Новгород, 2011. 203 с.
6. Reaven G.M. Insulin resistance, hyperinsulinemia, hypertriglyceridemia, and hypertension. Parallels between human disease and rodent models // *Diabetes Care*. 1991. Vol. 14. P. 195 – 202.
7. Salekhov S., Igimbaeva G., Salekhova M. et al. Pathogenetical Peculiarities of Arterial Hypertension with Weight Increasing on Psychological Stress Background. *Advances in Health Sciences Research*. 2019. Vol. 16. P. 114 – 119.
8. Салехов С.А., Салехова М.П. Патогенетические особенности метаболического синдрома при ожирении. Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2016. Том 18. № 1. С. 271 – 276.
9. Максимюк Н.Н., Попова А.В., Овчинникова Е.К., Федотова Е.Н., Клыбан А.С. Влияние экспериментального ожирения на периферическое кровообращение у кроликов. Вестник НовГУ (Медицинские науки). 2020. №1 (117). С. 57-60.
10. Кочкин А.Д., Севрюков Ф.А., Сорокин Д.А., Карпухин И.В., Пучкин А.Б., Семенычев Д.В., Абрамов Д.В. Лапароскопическая пиелолитотомия при коралловидном нефролитиазе у больных с ожирением // *Экспериментальная и клиническая урология*. 2014. № 1. С. 72 – 74.
11. Салехов С.А., Салехова М.П., Максимюк Н.М. Патогенетические особенности анаэробного катаболизма при ожирении // Вестник НовГУ (Медицинские науки). 2017. № 3 (101). С. 137 – 139.
12. Салехов С.А., Цыган В.Н., Максимюк Н.Н. и соавт. Способ моделирования ожирения у травоядных животных // Патент РФ № 2709781 Официальный бюллетень Роспатента, 20.12.2019 Бюл. № 35.
13. Кочкин А.Д., Севрюков Ф.А., Сорокин Д.А., Карпухин И.В., Пучкин А.Б., Семенычев Д.В., Березин К.В. Эндоскопическая экстраперитонеальная радикальная простатэктомия после различных биполярных трансуретральных вмешательств у больных с ожирением // *Эндоскопическая хирургия*. 2013. Т. 19. № 6. С. 23 – 26.

14. Salekhov S., Igrimbaeva G., Salekhova M., Maksimyuk N., Smambayeva A. Pathogenetical Peculiarities of Arterial Hypertension with Weight Increasing on Psychological Stress Background // *Advances in Health Sciences Research*. 2019. Vol. 16. P. 114 – 119.

15. Кочкин А.Д., Севрюков Ф.А., Галлямов Э.А., Попов С.В., Пучкин А.Б., Сорокин Д.А., Карпухин И.В., Семенычев Д.В., Кнутов А.В., Сергеев В.П., Новиков А.Б., Санжаров А.Е., Орлов И.Н., Преснов К.С. Лапароскопическая внебрюшинная радикальная простатэктомия после трансуретральных вмешательств у пациентов с избыточным весом // *Медицинский вестник Башкортостана*. 2015. Т. 10. № 3. С. 152 – 154.

16. Ухтомский А.А. Доминанта как рабочий принцип нервных центров // *Русск. физиол. журн.* 1923. Том VI. Вып. 1-3. С. 31 – 45.

17. Гаврилов В.Б., Мишкорудная М.И. Спектрофотометрическое определение содержания гидроперексидов липидов в плазме крови // *Лабораторное дело*. 1983. № 3. С. 33 – 36.

18. Кочкин А.Д., Севрюков Ф.А., Галлямов Э.А., Попов С.В., Пучкин А.Б., Сорокин Д.А., Карпухин И.В., Семенычев Д.В., Кнутов А.В., Сергеев В.П., Новиков А.Б., Санжаров А.Е., Орлов И.Н., Преснов К.С., Мещанкин И.В., Михайликов Т.Г., Вольных И.Ю., Болгов Е.Н. Кораллоподобный нефролитиаз К4 у пациентов с ожирением. существует ли альтернатива перкутанной операции? // В книге: I Интернациональный IV российский конгресс по эндоурологии и новым технологиям. Под редакцией Мартова А.Г., Камалова А.А.. 2014. С. 173 – 175.

19. Спектор Е.Б., Ананенко А.А., Политова Л.Н. Определение общей антиокислительной активности плазмы крови и ликвора // *Лабор. Дело*. 1984. № 1. С. 26 – 28.

20. Габриэлян Н.И., Липатова В.И. Опыт использования показателей средних молекул в крови для диагностики нефрологических заболеваний у детей // *Лаб. дело*. 1984. № 3. С. 138 – 140.

References

1. Salehov S.A. Psihohemotional'naja, informacionno-jenergeticheskaja teorija ozhireniya. Velikij Novgorod – Almaty, 2014. 180 s.

2. Borell A.-L., Leblanc X., Alméras N. et al. Sleep apnoea attenuates the effects of a lifestyle intervention programme in men with visceral obesity. *Thorax*. 2012. V. 67. P. 735 – 741.

3. Hollingworth W., Hawkins J., Lawlor D.A. et al. Economic evaluation of lifestyle interventions to treat overweight or obesity in children. *Int J. Obes*. 2012. V. 36. P. 559 – 566. Doi:10.1038/ijo.2011.272

4. Howes F., Warnecke E., Nelson M. Barriers to lifestyle risk factor assessment and management in hypertension: a qualitative study of Australian general practitioners. *J. of Human Hypertension*. 2013. V. 27. P. 474 – 478. Doi:10.1038/jhh.2013.9

5. Veber V.R., Kopina M.N. Ozhirenie (jetiologija, patogenez, klinicheskie rekomendacii). Velikij Novgorod, 2011. 203 s.

6. Reaven G.M. Insulin resistance, hyperinsulinemia, hypertriglyceridemia, and hypertension. Parallels between human disease and rodent models. *Diabetes Care*. 1991. Vol. 14. P. 195 – 202.

7. Salekhov S., Igrimbaeva G., Salekhova M. et al. Pathogenetical Peculiarities of Arterial Hypertension with Weight Increasing on Psychological Stress Background. *Advances in Health Sciences Research*. 2019. Vol. 16. P. 114 – 119.

8. Salehov S.A., Salehova M.P. Patogeneticheskie osobennosti metabolicheskogo sindroma pri ozhireнии. *Zhurnal nauchnyh statej «Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke»*. 2016. Tom 18. № 1. S. 271 – 276.

9. Maksimjuk N.N., Popova A.V., Ovchinnikova E.K., Fedotova E.N., Klyban A.S. Vlijanie jeksperimental'nogo ozhireniya na perifericheskoe krovoobrashhenie u krolikov. *Vestnik NovGU (Medicinskie nauki)*. 2020. №1 (117). S. 57-60.

10. Kochkin A.D., Sevryukov F.A., Sorokin D.A., Karpuhin I.V., Puchkin A.B., Semenychev D.V., Abramov D.V. Laparoskopicheskaya pielolitotomiya pri korallovidnom nefrolitiazе u bol'nyh s ozhireniem. *Eksperimental'naya i klinicheskaya urologiya*. 2014. № 1. S. 72 – 74.

11. Salekhov S.A., Salekhova M.P., Maksimyuk N.M. Patogeneticheskie osobennosti anaerobnogo katabolizma pri ozhireнии *Vestnik NovGU (Medicinskie nauki)*. 2017. № 3 (101). S. 137 – 139.

12. Salekhov S.A., Cygan V.N., Maksimyuk N.N. i soavt.Sposob modelirovaniya ozhireniya u travoyadnyh zhivotnyh. Patent RF № 2709781 Oficial'nyj byulleten' Rospatenta, 20.12.2019 Byul. № 35.

13. Kochkin A.D., Sevryukov F.A., Sorokin D.A., Karpuhin I.V., Puchkin A.B., Semenychev D.V., Berezin K.V. Endoskopicheskaya ekstraperitoneal'naya radikal'naya prostatektomiya posle razlichnyh bipolyarnykh transuretral'nyh vmeshatel'stv u bol'nyh s ozhireniem. Endoskopicheskaya hirurgiya. 2013. T. 19. № 6. S. 23 – 26.
14. Salekhov S., Igrimbaeva G., Salekhova M., Maksimyuk N., Smambayeva A. Pathogenetical Peculiarities of Arterial Hypertension with Weight Increasing on Psychological Stress Background. Advances in Health Sciences Research. 2019. Vol. 16. R. 114 – 119.
15. Kochkin A.D., Sevryukov F.A., Gallyamov E.A., Popov S.V., Puchkin A.B., Sorokin D.A., Karpuhin I.V., Semenychev D.V., Knutov A.V., Sergeev V.P., Novikov A.B., Sanzharov A.E., Orlov I.N., Presnov K.S. Laparoskopicheskaya vnebryushinnaya radikal'naya prostatektomiya posle transuretral'nyh vmeshatel'stv u pacientov s izbytochnym vesom. Medicinskij vestnik Bashkortostana. 2015. T. 10. № 3. S. 152 – 154.
16. Uhtomskij A.A. Dominanta kak rabochij princip nervnyh centrov. Russk. fiziol. zhurn. 1923. Tom VI. Vyp. 1-3. S. 31 – 45.
17. Gavrilov V.B., Mishkorudnaya M.I. Spektrofotometricheskoe opredelenie sodержaniya gidroperekisej lipidov v plazme krovi. Laboratornoe delo. 1983. № 3. S. 33 – 36.
18. Kochkin A.D., Sevryukov F.A., Gallyamov E.A., Popov S.V., Puchkin A.B., Sorokin D.A., Karpuhin I.V., Semenychev D.V., Knutov A.V., Sergeev V.P., Novikov A.B., Sanzharov A.E., Orlov I.N., Presnov K.S., Meshchankin I.V., Mihajlikov T.G., Vol'nyh I.YU., Bolgov E.N. Korallovidnyj nefrolitiaz K4 u pacientov s ozhireniem. sushchestvuet li al'ternativa perkutannym operacijam? V knige: I Internacional'nyj IV rossijskij kongress po endourologii i novym tekhnologijam. Pod redakciej Martova A.G., Kamalova A.A.. 2014. S. 173 – 175.
19. Spektor E.B., Ananenko A.A., Politova L.N. Opredelenie ob-shchejantiokislitel'noj aktivnosti plazmy krovi i likvora. Labor. Delo. 1984. № 1. S. 26 – 28.
20. Gabrielyan N.I., Lipatova V.I. Opyt ispol'zovaniya pokazatelej srednih molekul v krovi dlya diagnostiki nefrologicheskikh zabolevanij u detej. Lab. delo. 1984. № 3. S. 138 – 140.

*Abdullov S.M., Candidate of Medical Sciences (Ph.D.),
Tajik State Abuali Ibni Sino Medical University,
Maksimyuk N.N., Doctor of Biological Sciences (Advanced Doctor), Professor,
Ovchinnikova E.K., Postgraduate,
Yaroslav the Wise Novgorod State University,
Fedotova E.N., Candidate of Veterinary Sciences (Ph.D.),
State Institution "City Veterinary Station »Veliky Novgorod,
Salekhova D.S.,
Medical University of Karaganda, Kazakhstan*

DEVELOPMENT OF ENDOGENOUS INTOXICATION ON THE BACKGROUND OF EXPERIMENTAL OBESITY MODELING

Abstract: according to WHO, the steady increase in the frequency and prevalence of alimentary obesity among the world's population allows speaking of a pandemic of this pathology, while so far only 5.0-7.0% of cases are able to identify its causes. Accordingly, the pathogenetic features of both development and its impact on the functional state of the body are insufficiently studied and require clarification. At the same time, the most complete information about the impact of alimentary obesity on the development of various pathological processes, including endotoxiosis, can be obtained only when conducting diverse experimental studies. Experimental studies were carried out on 10 female rabbits on the characteristics of endogenous intoxication on the background of modeling experimental nutritional obesity. The criterion for the analysis was the dynamics of the indicators of antioxidant activity, lipid peroxidation and the content of medium-weight molecules in the blood against the background of experimental alimentary obesity modeling, compared with the indicators before the experiment. Experimental studies were carried out in accordance with the "Rules for conducting studies using experimental animals" of the Ministry of Health RF. Modeling of obesity was performed under conditions of stimulation of appetite and physical inactivity in experimental animals. To stimulate increased appetite 10 minutes before feeding, an intramuscular injection of insulin was performed at the rate of 0.05 U per 1 kg of animal body weight. In this case, feeding was carried out 6 times a day, in equal portions based on the consumption of the total daily amount of balanced feed. After that, the animals were additionally fed without restriction with a feed high in vegetable fats against the background of stimulation of appetite, which was ensured by an injection of insulin before each meal. Modeling obesity using this technique provided an increase in animal weight by more than 25% for 1.0-1.5 months. A comparative analysis of the dynamics of lipid peroxidation, antioxidant activity, and medium-weight molecules showed that, against the background of peripheral hypoxia, there is a transition to anaerobic catabolism, which leads to a decrease in antioxidant activity. The data obtained indicated the development of endogenous intoxication on the background of EAO modeling, which was associated with an increase in peripheral hypoxia. Against this background, a decrease in antioxidant activity is noted and the prerequisites for a partial transition to anaerobic catabolism are created. Accordingly, peripheral hypoxia and a decrease in antioxidant activity led to the formation of toxic products of lipid and protein metabolism. At the same time, the development and progression of endogenous intoxication due to metabolic disorders is noted against the background of modeling experimental alimentary obesity.

Keywords: experimental obesity, hypoxia, lipid peroxidation, antioxidant activity, medium-weight molecules, endogenous intoxication

**Суринов Д.В., ассистент,
Шевнин И.А., ассистент,
Рагозин О.Н., доктор медицинских наук, профессор,
Ханты-Мансийская государственная медицинская академия**

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНЫХ ВАРИАЦИЙ ПАРАМЕТРОВ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО ТИПА У ЖИТЕЛЕЙ СЕВЕРА С РАЗЛИЧНЫМ ТИПОМ ТЕМПЕРАМЕНТА

Аннотация: целью работы явилось изучение особенностей ритмов гемодинамики у здоровых жителей северного региона и пациентов с гипертонической формой нейроциркуляторной дистонии в зависимости от типа темперамента.

Для сравнительного анализа нарушений регуляции артериального давления и формирования артериальной гипертензии обследовано 35 мужчин с диагнозом: Нейроциркуляторная дистония, гипертоническая форма. Для оценки влияния факторов северного региона на хронофизиологические параметры артериального давления обследовались «условно здоровые» мужчины, проживающие в г. Ханты-Мансийске - группа сравнения (30 человек).

Тип темперамента (сангвиник, флегматик, холерик, меланхолик) определялся по методике Айзенка. Всем обследуемым по стандартной схеме проводилось суточное мониторирование артериального давления. Измерения проводились через каждые 30 минут в течение 2 суток. Для проверки гипотезы о наличии множественности циклических изменений применялась программа, использующая вейвлет-анализ. Анализировались следующие параметры ритма: среднесуточный уровень показателя, периоды постоянных и вставочных ритмов, энергия (амплитуда) ритма. Приведенная в работе *p* показывает долю случаев, когда энергия выделенной частотной составляющей в исходном ряду превышала соответствующую энергию в случайной перестановке.

При исследовании колебаний параметров гемодинамики в зависимости от типа темперамента в условиях северного региона у здоровых людей отмечаются элементы климатического десинхроноза наиболее выраженные у людей с меланхолическим типом темперамента. У пациентов с гипертонической формой нейроциркуляторной дистонии присоединяется нозогенный компонент десинхроноза, который так же наиболее выражен у пациентов со слабым неуравновешенным типом темперамента (меланхолики). В условиях Севера наблюдаются такие виды нарушения ритмов артериального давления как мезорная, гиперамплитудная и ультрадианная. Учитывая результаты нашего исследования при проведении антигипертензивной хронотерапии желательным является определять тип темперамента.

Ключевые слова: нейроциркуляторная дистония, артериальная гипертензия, десинхроноз, темперамент, север

Введение

Заболеемость артериальной гипертензией (АГ) в молодом возрасте составляет 7-18%, в большинстве случаев АГ сохраняется в более зрелом возрасте и приводит к поражению органов-мишеней [3, 4]. В этом аспекте необходимо обратить внимание на нейроциркуляторную дистонию (далее НЦД) как явления срыва адаптации к меняющимся условиям внешней и внутренней среды при котором происходит нарушение нейрогуморальной регуляции различных систем организма, в том числе и сердечно-сосудистой [2].

Идеи о концепции нервизма высказывались практически всеми основоположниками физиологии и патологии [1, 9, 10, 11], с этих позиций представляется актуальным оценить влияние типа

темперамента на регуляцию ритмов АД у больных с НЦД.

Целью настоящей работы явилось изучение особенностей ритмов гемодинамики у здоровых жителей северного региона и пациентов с гипертонической формой нейроциркуляторной дистонии в зависимости от типа темперамента.

Объекты и методы исследования

Обследовано 35 мужчин с диагнозом: Нейроциркуляторная дистония, гипертоническая форма (код по МКБ-10 G90.8 (Другие расстройства вегетативной нервной системы) (далее НЦД), проходивших обследование в Окружной клинической больнице г. Ханты-Мансийска в период с 2017 года по 2019 годы. Средний возраст обследуемых составил $17 \pm 1,6$ года. Для оценки влияния факторов северного региона на суточные ритмы АД об-

следовались «условно здоровые» мужчины, проживающие в г. Ханты-Мансийске – группа сравнения (30 человек, средний возраст $18,8 \pm 1,1$ года).

Тип темперамента (сангвиник, флегматик, холерик, меланхолик) определялся по результатам заполнения личностного опросника ЕРІ (методика Г. Айзенка) [5].

Всем обследуемым проводилась амбулаторное суточное мониторирование артериального давления в течение 2 суток. Для проверки гипотезы о наличии ритмов применялась авторская программа, использующая вейвлет-анализ [7], которая дает привязку спектра различных сигналов ко времени [6].

Анализировались следующие параметры ритма: среднесуточный уровень показателя (MESOR), периоды постоянных и вставочных ритмов, энергия (амплитуда) ритма.

Результаты и их обсуждение

При анализе параметров ритмов АД и частоты сердечных сокращений (ЧСС) у "условно здоровых" жителей Севера с различным типом темперамента наиболее синхронизированными выглядят обследуемые с холерическим и флегматическим типом (табл. 1), о чем свидетельствуют высокоэнергетические значимые ритмы систолического, диастолического артериального давления (АДС, АДД) и ЧСС у флегматиков с периодом 23,2 часа.

Таблица 1

Суточные вариации АД и ЧСС "условно здоровых" жителей Севера с различным типом высшей нервной деятельности (n=30)

Параметры	MESOR (M \pm σ)	Энергия ритма (усл. ед)	Период ритма (часы)	p
Холерический тип (n=5)				
АДС, мм рт. ст.	125,00 \pm 1,30	4,801	23,2	0,001
АДД, мм рт. ст.	75,46 \pm 1,01	5,825	23,2	0,001
ЧСС, уд./мин.	76,27 \pm 1,08	0,625	11,4	0,405
Сангвинический тип (n=8)				
АДС, мм рт. ст.	118,27 \pm 1,09	1,839	12,1	0,011
АДД, мм рт. ст.	72,74 \pm 0,98	1,729	12,1	0,014
ЧСС, уд./мин.	71,74 \pm 0,95	0,698	12,1	0,245
Флегматический тип (n=9)				
АДС, мм рт. ст.	120,47 \pm 1,62	6,877	23,2	0,001
АДД, мм рт. ст.	74,06 \pm 1,25	6,714	23,2	0,001
ЧСС, уд./мин.	68,50 \pm 1,09	5,934	23,2	0,001
Меланхолический тип (n=8)				
АДС, мм рт. ст.	113,79 \pm 1,25	0,376	11,4	0,505
АДД, мм рт. ст.	72,02 \pm 1,10	0,764	12,1	0,195
ЧСС, уд./мин.	72,66 \pm 1,41	0,980	11,4	0,126

У сангвиников фиксируются хотя и значимые ритмы АДС и АДД, но энергия их гораздо ниже и внутрисуточный 12-часовой период свидетельствует о присутствии десинхроноза. Представители меланхолического типа характеризуются отсутствием значимой ритмичности АД и ЧСС.

Среднесуточные значения АДС и АДД ниже в случаях десинхроноза а не физиологического высокоамплитудного ритма, тогда как MESOR ЧСС у

флегматиков при достоверном циркадианном ритме меньше, чем у представителей других темпераментов с незначимой ритмичной активностью.

У обследуемых с гипертонической формой НЦД акценты десинхроноза между типами темперамента смещаются (табл. 2).

Наиболее благополучен с хронофизиологической точки зрения сангвинический тип: высокоэнергетические ритмы АДС, АДД и ЧСС;

Таблица 2

Суточные вариации АД и ЧСС жителей Севера с различным типом высшей нервной деятельности, страдающих гипертонической формой НЦД (n=35)

Параметры	MESOR (M±σ)	Энергия ритма (усл. ед)	Период ритма (часы)	p
Холерический тип (n=7)				
АДС, мм рт. ст.	132,64±1,39	1,048	12,1	0,119
АДД, мм рт. ст.	83,38±1,02	1,524	12,1	0,043
ЧСС, уд./мин.	74,07±1,02	1,584	12,1	0,025
Сангвинический тип (n=10)				
АДС, мм рт. ст.	138,00±1,45	5,832	23,2	0,001
АДД, мм рт. ст.	84,48±1,01	5,487	23,2	0,001
ЧСС, уд./мин.	78,87±0,97	5,775	23,2	0,001
Флегматический тип (n=12)				
АДС, мм рт. ст.	138,37±1,23	6,058	23,2	0,001
АДД, мм рт. ст.	85,39±1,04	0,817	12,7	0,187
ЧСС, уд./мин.	74,22±1,09	0,247	8,2	0,948
Меланхолический тип (n=6)				
АДС, мм рт. ст.	131,46±1,30	0,726	12,7	0,250
АДД, мм рт. ст.	80,03±0,95	1,170	12,1	0,096
ЧСС, уд./мин.	73,69±0,99	3,381	23,2	0,001

У пациентов с флегматическим типом темперамента только АДС сохраняет значимый циркадианный ритм (23,2 часа; $p=0,001$). Период колебаний АДД - 12,7 часа ($p=0,187$), ЧСС – 8,2 часа ($p=0,948$). У холериков ритмы всех исследуемых показателей (АДС, АДД и ЧСС) значимы, но ультрадианны (период 12,1 часа). Самый неблагоприятный, как и в группе сравнения, меланхолический тип: незначимая ритмическая активность АДС и АДД с периодом около 12 часов, несмотря на циркадианный ритм ЧСС. Следует обратить внимание на высокие среднесуточные значения АД при высокоэнергетических циркадианных ритмах у пациентов с гипертонической формой НЦД.

Выводы

1. При исследовании колебаний параметров гемодинамики в зависимости от типа темперамента в условиях северного региона у здоровых людей отмечаются элементы климатического десинхроноза наиболее выраженные у людей с меланхолическим типом.

2. У пациентов с гипертонической формой НЦД присоединяется нозогенный компонент десинхроноза, который так же наиболее выражен у пациентов со слабым неуравновешенным типом темперамента (меланхолики).

3. В условиях Севера наблюдаются такие виды нарушения ритмов артериального давления как мезорная, гиперамплитудная и ультрадианная.

Учитывая результаты нашего исследования при проведении антигипертензивной хронотерапии желательно учитывать темперамент.

Литература

1. Башкирева Т.В., Башкирева А.В. Гендерные различия ультрадианных ритмов спектральной оценки мощности гармоник с учётом уровня агрессии у спортсменов-парашютистов в спорте высших достижений Современныe вопросы биомедицины. 2018. Том 2 (3). С. 24 – 29.
2. Васильев А.П., Стрельцова Н.Н., Дубова Т.В. Нейроциркуляторная дистония // Лечащий врач. 2017. № 8. С. 74 – 79.
3. Ватутин Н.Т., Склинная Е.В. Распространенность артериальной гипертензии и факторов риска у лиц молодого возраста. Архивъ внутренней медицины. 2017. № 7 (1). С. 30 – 34. <https://doi.org/10.20514/2226-6704-2017-7-1-30-34>
4. Климов А.В., Денисов Е.Н., Иванова О.В. Артериальная гипертензия и ее распространенность среди населения // Молодой ученый. 2018. № 50. С. 86 – 90. URL <https://moluch.ru/archive/236/54737/> (дата обращения: 21.02.2020)

5. Кознева Ю.В. Психодиагностический инструментарий в работе психолога и педагога-психолога учреждений социального обслуживания населения. СПб.: СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья», 2016. 60 с.

6. Рагозин О.Н., Корчин В.И., Шаламова Е.Ю., Рагозина Э.Р. Вейвлет-анализ вариаций климатических факторов города Ханты-Мансийска // Экология человека. 2017. № 5. С. 33 – 37.

7. Рагозин О.Н., Бочкарев М.В., Косарев А.Н., Кот Т.Л., Татаринцев П.Б. Программа «Исследование биологических ритмов методом вейвлет-анализа» / Свидетельство о гос. регистрации программы для ЭВМ № 2014611398, дата гос. регистрации в Реестре программ для ЭВМ 03 февраля 2014 г.

8. Чибисов С.М., Халаби Г.М., Катинас Г.С. Десинхронизация биологических ритмов: монография. Москва-Бейрут. 2015. 288 с.

9. Chernukh A.M., Pietsityi D. Nervism and modern pathology (on the 80th anniversary of the birth of A.D. Speranskii // Patol. Fiziol. Eksp. Ter. 1970. Vol. 14. № 1. P. 89 – 92.

10. Kryzhanovskii G.N. The concept of nervism in Russian pathophysiology // Patol. Fiziol. Eksp. Ter. 1967. Vol. 11. № 5. P. 24 – 32.

11. Vein A.M. «Nervism» and medicine // Ter. Arkh. 1991. Vol. 63. № 12. P. 4 – 6. www.esa-conference.ru

References

1. Bashkireva T.V., Bashkireva A.V. Gendernye razlichija ul'tradiannyh ritmov spektral'noj ocenki moshhnosti garmonik s uchjotom urovnja agressii u sportsmenov-parashjutistov v sporte vysshih dostizhenij Sovremennye voprosy biomeditsiny. 2018. Tom 2 (3). S. 24 – 29.

2. Vasil'ev A.P., Strel'cova N.N., Dubova T.V. Nejrocirkuljatornaja distonija. Lechashhij vrach. 2017. № 8. S. 74 – 79.

3. Vatutin N.T., Skljannaja E.V. Rasprostranennost' arterial'noj gipertenzii i faktorov riska u lic molodogo vozrasta. Arhiv# vnutrennej mediciny. 2017. № 7 (1). S. 30 – 34. <https://doi.org/10.20514/2226-6704-2017-7-1-30-34>

4. Klimov A.V., Denisov E.N., Ivanova O.V. Arterial'naja gipertenzija i ee rasprostranennost' sredi naselenija. Molodoj uchenyj. 2018. № 50. S. 86 – 90. URL <https://moluch.ru/archive/236/54737/> (data obrashhenija: 21.02.2020)

5. Kozneva Ju.V. Psihodiagnosticheskiy instrumentarij v rabote psihologa i pedagoga-psihologa uchrezhdenij social'nogo obsluzhivanija naselenija. SPb.: SPb GBU «Gorodskoj informacionno-metodicheskij centr «Sem'ja», 2016. 60 s.

6. Ragozin O.N., Korchin V.I., Shalamova E.Ju., Ragozina Je.R. Vejvletanaliz variacij klimaticeskikh faktorov goroda Hanty-Mansijska. Jekologija cheloveka. 2017. № 5. S. 33 – 37.

7. Ragozin O.N., Bochkarev M.V., Kosarev A.N., Kot T.L., Tatarincev P.B. Programma «Issledovanie biologicheskikh ritmov metodom vejvlet-analiza». Svidetel'stvo o gos. registracii programmy dlja JeVM № 2014611398, data gos. registracii v Reestre programm dlja JeVM 03 fevralja 2014 g.

8. Chibisov S.M., Halabi G.M., Katinas G.S. Desinhronizacija biologicheskikh ritmov: monografija. Moskva-Bejrut. 2015. 288 s.

9. Chernukh A.M., Pietsityi D. Nervism and modern pathology (on the 80th anniversary of the birth of A.D. Speranskii. Patol. Fiziol. Eksp. Ter. 1970. Vol. 14. № 1. P. 89 – 92.

10. Kryzhanovskii G.N. The concept of nervism in Russian pathophysiology. Patol. Fiziol. Eksp. Ter. 1967. Vol. 11. № 5. P. 24 – 32.

11. Vein A.M. «Nervism» and medicine. Ter. Arkh. 1991. Vol. 63. № 12. P. 4 – 6. www.esa-conference.ru

*Surinov D.V., Assistant Professor,
Shevnin I.A., Assistant Professor,
Ragozin O.N., Doctor of Medical Sciences (Advanced Doctor), Professor,
Khanty-Mansiysk State Medical Academy*

**PATHOGENETIC FEATURES OF DIURNAL VARIATIONS OF HEMODYNAMIC
PARAMETERS IN NEUROCIRCULATORY DYSTONIA OF HYPERTONIC TYPE IN
NORTHERN RESIDENTS WITH DIFFERENT TYPES OF TEMPERAMENT**

Abstract: the aim of the work was to study the features of hemodynamic rhythms in healthy residents of the northern region and patients with hypertensive neurocirculatory dystonia, depending on the type of temperament.

For a comparative analysis of blood pressure regulation disorders and the formation of arterial hypertension, 35 men were examined with a diagnosis of Neurocirculatory dystonia, hypertensive form. To assess the influence of factors of the northern region on the chronophysiological parameters of blood pressure, “conditionally healthy” men living in the city of Khanty-Mansiysk were examined – a comparison group (30 people).

The type of temperament (sanguine, phlegmatic, choleric, melancholic) was determined by the method of Eysenck. All subjects under the standard scheme underwent daily monitoring of blood pressure. Measurements were taken every 30 minutes for 2 days. To test the hypothesis of the presence of many cyclicities, a program was used that used wavelet analysis. The following rhythm parameters were analyzed: daily average level of the indicator, periods of constant and insertion rhythms, energy (amplitude) of the rhythm. The p given in the work shows the proportion of cases when the energy of the selected frequency component in the initial series exceeded the corresponding energy in a random permutation.

When studying fluctuations in hemodynamic parameters depending on the type of temperament in the northern region in healthy people, elements of climatic desynchronization are most expressed in people with a melancholic type of temperament. In patients with a hypertensive form of neurocirculatory dystonia, the nosogenic component of desynchronization joins, which is also most expressed in patients with a weak unbalanced type of temperament (melancholic). In the conditions of the North, there are such types of disturbances in the rhythms of blood pressure as mesoric, hyperamental and ultradian. Taking into account the results of our study when conducting antihypertensive chronotherapy, it is desirable to determine the type of temperament.

Keywords: neurocirculatory dystonia, arterial hypertension, desynchronization, temperament, north

**Коновалова М.В., кандидат медицинских наук, ассистент,
Воробцова И.Н., кандидат медицинских наук, ассистент,
Рухляда Н.Н., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой,
Курдынко Л.В., ассистент,
Шалоня Н.В., клинический ординатор,
Артамонова М.Д., клинический ординатор,
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет МЗ РФ**

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ

Аннотация: недостаточная эффективность традиционных методов лечения и неуклонный рост неспецифических воспалительных заболеваний придатков матки свидетельствует о необходимости поиска новых путей преодоления резистентности микрофлоры к антибактериальным препаратам и коррекции системных нарушений гомеостаза на организменном уровне. Перспективным направлением в решении этой проблемы является применение озонотерапии, обеспечивающей не только выраженный антибактериальный, но и детоксикационный и антиоксидантный эффекты. Был проведен сравнительный анализ результатов изменения показателей ПОЛ и АОС у 60 больных в процессе лечения НВЗПМ с учетом применения локальной и системной озонотерапии. Всем больным, рассматриваемым в нашей статье была предоставлена информация об особенностях, цели и задачах программы исследования, получено письменное информированное согласие на участие в ней и, дополнительно подписано двухстороннее соглашение о неразглашении личных данных. В зависимости от проведения озонотерапии при лечении НВЗПМ были сформированы 2 группы. В I группе, состоявшей из 30 женщин, при лечении НВЗПМ проводилось комплексное лечение, включающее инъекционное введение антибиотиков, инфузионную терапию, витаминотерапию, общеукрепляющее лечение, после стихания острого воспалительного процесса физиотерапевтические процедуры. Во II группе, состоявшей из 30 пациенток с НВЗПМ, проводилось аналогичное лечение и, дополнительно, локальная и системная озонотерапия. То есть, во II группе традиционное лечение НВЗПМ проводилось в сочетании с внутривенным введением озонированных растворов и локальной санацией влагалища озонированным 0,9% раствором NaCl и инсуффляции озono-кислородной смесью с концентрацией озона в ней 5мкг/л. Для оценки динамики патологического процесса в зависимости от особенностей проводимого лечения производили определение неспецифических биохимических показателей воспаления АлАТ, АсАТ, показателей ПОЛ и АОА, и СМП. включение в комплексную терапию НВЗПМ локальной и системной озонотерапии патогенетически обосновано, поскольку она обеспечивает достоверно более быстрое снижение воспалительных явлений, перекисного окисления липидов, а на фоне нормализации антиоксидантной активности на организменном уровне восстановление аэробного катаболизма и снижение эндогенной интоксикации.

Ключевые слова: придатки матки, воспаление, антибиотикорезистентность, озонотерапия, перекисное окисление липидов, антиоксидантная активность, среднемолекулярные пептиды, эндогенная интоксикация

Деструктивные стратегии антибактериальной терапии привели к тому, что резистентность микрофлоры к антибиотикам возросла настолько, что эффективность ее воздействия стала минимальной. Более того, фокус внимания сместился в сторону факультативной и облигатной микрофлоры, которая все чаще стала выступать в роли этиологического фактора неспецифических воспалительных заболеваний придатков матки (НВЗПМ) [1, 2, 3]. НВЗПМ трудно поддаются лечению, тем самым оказывая не только негативное влияние на функциональное состояние репродуктивных органов женщины, но и приводя к нарушениям психологического состояния и конфликтам в социальной сфере.

Соответственно, на фоне прогрессивного неуклонного роста НВЗПМ проблема преодоления резистентности микроорганизмов к антибактери-

альным препаратам и адекватное подавление бактериальной агрессии становится актуальной не только для акушерства и гинекологии, но и при лечении инфекционной патологии любой локализации [4, 5].

Особого внимания заслуживает то, что возросла значимость полиморфизма микробиоценоза влагалища, поскольку одним из наиболее распространенных путей поступления микрофлоры в матку и придатки является ее восходящее распространение [6, 7]. При этом наличие в микроэкосистеме хламидий, микоплазм, герпесвирусной, цитомегаловирусной, папилломавирусной инфекции и других представителей микрофлоры влияет не только какотягощающий фактор развития НВЗПМ, но и является фактором риска патологии беременности и инфицирования плода и новорожденного [8, 9, 10].

Исходя из этого видно, что помимо преодоления антибиотикорезистентности микрофлоры, что может достигаться применением различных вариантов лимфогенного введения антибактериальных препаратов [11, 12], но и необходимо комплексное воздействие на ассоциацию микроорганизмов для достижения полноценного эффекта от проводимого лечения.

Перспективным направлением повышения эффективности лечения НВЗПМ является применение локальной и системной озонотерапии, которая не только подавляет микрофлору, но и обеспечивает нормализацию иммунного ответа, дезинтоксикационный и антигипоксический эффект, а также восстановление баланса перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной активности (АОА) на организменном уровне [13, 14, 15].

Соответственно, исследования в этом направлении при лечении НВЗПМ представляет как теоретический, так и практический интерес, что и определяет актуальность и перспективность нашей работы.

Цель: обосновать патогенетическую целесообразность проведения озонотерапии при коррекции эндотоксикоза при лечении НВЗПМ.

Материалы и методы исследования

Был проведен сравнительный анализ результатов изменения показателей ПОЛ и АОС у 60 больных в процессе лечения НВЗПМ с учетом применения локальной и системной озонотерапии.

Всем больным, рассматриваемым в нашей статье, была предоставлена информация об особенностях, цели и задачах программы исследования, получено письменное информированное согласие на участие в ней и, дополнительно подписано двухстороннее соглашение о неразглашении личных данных.

Соответственно, в зависимости от проведения озонотерапии при лечении НВЗПМ были сформированы 2 группы.

В I группе, состоявшей из 30 женщин, при лечении НВЗПМ проводилось комплексное лечение, включающее инъекционное введение антибиотиков, инфузионную терапию, витаминотерапию, общеукрепляющее лечение, после стихания острого воспалительного процесса физиотерапевтические процедуры.

Во II группе, состоявшей из 30 пациенток с НВЗПМ, проводилось аналогичное лечение и, дополнительно, локальная и системная озонотерапия.

Таким образом, во II группе традиционное лечение НВЗПМ проводилось в сочетании с внутривенным введением озонированных растворов и

локальной санацией влагалища озонированным 0,9% раствором NaCl и инфузии озонкислородной смесью с концентрацией озона в ней 5мкг/л.

Средний возраст больных в I группе составил $27,4 \pm 2,8$ лет, а во II – $29,7 \pm 3,1$ год. При этом достоверных различий в возрасте между группами сравнения не было ($P > 0,05$).

Показаниями для госпитализации являлись гипертермия более $37,5^{\circ}\text{C}$, явления эндогенной интоксикации, выраженный болевой синдром внизу живота, с признаками раздражения брюшины, результаты гинекологического исследования и УЗИ органов малого таза. Состояние больных при поступлении расценивалось как средней тяжести (I группа – 25 (83,3%; II группа 24 (80,0%) соответственно) или тяжелое (I группа – 5 (16,7%; II группа 6 (20,0%) соответственно). При этом давность заболевания у всех больных в группах сравнения превышала 3 суток.

По данным акушерского и гинекологического анамнеза, сопутствующим заболеваниям группы сравнения были сопоставимы и между собой достоверно не различались ($P > 0,05$).

Для оценки динамики патологического процесса в зависимости от особенностей проводимого лечения производили определение неспецифических биохимических показателей воспаления АлАТ, АсАТ, показателей ПОЛ и АОА, и СМП [17, 18].

При оценке состояния перекисного окисления липидов спектрофотометрическим методом в крови определяли уровень нейтральных липидов (НЛ), гидроперекисей липидов (ГПЛ), диеновых кетонов (ДК) и окислительного индекса (ОИ) [16].

Кроме того, по модифицированному методу Stoke оценивали антиоксидантную активность плазмы крови [17] и спектрофотометрическим методом по Габриеляну Н.И и соавт. (1984) определяли в ней средне-молекулярные пептиды (СМП) [18].

Забор материала для исследования производили при поступлении и через 6 суток после начала лечения.

Оценку достоверности различий при сравнении показателей при поступлении и на фоне проводимого лечения проводили, используя методы вариационной статистики по формуле и таблице Стьюдента.

Результаты исследования

Сравнительный анализ динамики АсАТ и АлАТ показал (табл. 1), что оба эти показатели превышали нормативные, но различия между I и II группами были недостоверными ($P > 0,05$).

Однако, через 6 суток после начала лечения достоверная тенденция к нормализации неспецифических биохимических маркеров воспаления ($P<0,05$). При этом во II группе снижение было более выраженным, чем в I группе, где озонотерапия не проводилась. Более того, различия в показателях АсАТ и АлАТ между группами сравнения были достоверными ($P<0,05$), что свидетельствовало об их более быстром восстановлении во II

группе, где проводили локальную и системную озонотерапию.

Следующим этапом нашей работы было сравнение динамики показателей ПОЛ на фоне проводимого лечения. Было установлено, что при поступлении они в исследуемых группах были сопоставимы и между собой достоверно не различались ($P>0,05$).

Таблица 1

Динамика показателей эндогенной интоксикации в исследуемых группах на фоне лечения НВЗПМ

Исследуемые показатели	При поступлении		После лечения	
	I группа	II группа	I группа	II группа
АсАТ	0,52±0,021	0,49±0,032	0,38±0,021	0,24±0,018
АлАТ	0,74±0,023	0,78±0,027	0,55±0,017	0,37±0,014
НЛ (ед. оп. пл/мл)	1,321±0,131	1,279±0,123	1,459±0,140	1,646±0,111
ГПЛ (ед. оп. пл/мл)	2,114±0,138	2,189±0,122	1,871±0,117	1,317±0,113*
ДК (ед. оп. пл/мл)	1,094±0,130	1,061±0,081	0,944±0,067	0,583±0,049*
ОИ	1,333±0,091	1,379±0,089	1,146±0,074	1,131±0,071
АОА (%)	13,7±1,6	13,6±1,3	15,4±1,5	22,7±1,4*
СМП (ед)	0,430±0,032	0,444±0,041	0,374±0,021	0,241±0,018*

* – достоверность различий между группами

В то же время, на фоне увеличения содержания НЛ в плазме крови в исследуемых группах, количественные показатели во II недостоверно превышали результаты, зарегистрированные в I ($P>0,05$).

Следует отметить, что во II группе показатели ГПЛ и ДК на фоне проводимого лечения снизились в достоверно большей степени, чем в I ($P<0,05$), что свидетельствовало о высокой эффективности озонотерапии при лечении инфекционной патологии придатков матки.

Особого внимания заслуживает то, что на фоне снижения антиоксидантной активности (АОА) в сыворотке крови и системной гипоксии отмечается образование промежуточных продуктов анаэробного катаболизма белков, обладающих токсичными свойствами. Именно увеличение количественных показателей СМП играют большую роль в развитии эндогенной интоксикации.

Сравнительный анализ динамики АОА и СМП в плазме крови на фоне проводимого лечения позволяет оценить его эффективность и регрессию эндогенной интоксикации на фоне восстановления компенсаторно-адаптивных ресурсов организма.

Было установлено, что если до начала лечения отмечалось резкое достоверное снижение показателей АОА как в I ($P<0,05$), так и во II ($P<0,05$) группе. При этом на фоне проводимого лечения она недостоверно возросла в I группе ($P<0,05$), что свидетельствовало о тенденции к ее восстановлению.

В отличие от этого, АОА во II группе достоверно возросла ($P<0,05$), более того ее показатели достоверно превысили показатели в I группе ($P<0,05$). То есть, проведение дополнительное включение в комплекс лечения НВЗПМ озонотерапии обеспечило более быстрое восстановление АОА, а соответственно, снизило системную гипоксию.

Сравнительный анализ динамики СМП в плазме крови при поступлении показал, что достоверных различий между группами сравнения не отмечалось. При этом на фоне проводимого лечения наметилась общая тенденция их снижения как в I, так и во II группе.

Однако, во II группе, где проводилась локальная и системная озонотерапия показатели на фоне комплексной терапии НВЗПМ свидетельствовали о достоверно более быстрой регрессии эндогенной интоксикации ($P<0,05$), в отличие от I, где озонотерапия не проводилась.

Таким образом, включение в комплексную терапию НВЗПМ локальной и системной озонотерапии патогенетически обосновано, поскольку она обеспечивает достоверно более быстрое снижение воспалительных явлений, перекисного окисления липидов, а на фоне нормализации антиоксидантной активности на организменном уровне восстановление аэробного катаболизма и снижение эндогенной интоксикации.

Литература

1. Krauss-Silva L., Almada-Horta A., Alves M.B. et al. Basic vaginal pH, bacterial vaginosis and aerobic vaginitis: prevalence in early pregnancy and risk of spontaneous preterm delivery, a prospective study in a low socioeconomic and multiethnic South American population // BMC Pregnancy Childbirth. 2014 Mar 19;14:107. doi: 10.1186/1471-2393-14-107
2. Воробцова И.Н., Коновалова М.В., Васильев В.В., Курдынко Л.В. Патогенетические особенности нисходящего распространения персистирующей хламидийной инфекции после медицинского аборта // International journal of medicine and psychology/Международный журнал медицины и психологии. 2020. Том 3. № 1. С. 122 – 126.
3. Chiang N., Fredman G., Bäckhed F., Sungwhan F., Oh, Thad Vickery, Birgitta A. Schmidt, Charles N. Serhan Infection regulates pro-resolving mediators that lower antibiotic requirements // Nature. № 484. P. 524 – 528 (26 April 2012) | doi:10.1038/nature11042
4. World Health Organization/Antimicrobial resistance // Factsheet. N 194. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/> (September 2016)
5. Tsevat D.G., Wiesenfeld H.C., Parks C., Peipert J.F. Sexually transmitted diseases and infertility // Am J Obstet Gynecol. 2017, Jan. № 216 (1). P 1 – 9. doi: 10.1016/j.ajog.2016.08.008
6. Petersen E.E., Sanabriu T., Relr K. Disturbed vaginal flora as a risk factor in pregnancy // Obstet. Gynecol. 2003. V. 26. № 1. P. 16 – 18.
7. Воробцова И.Н., Тапильская Н.И., Гайдуков С.Н. Результаты обследования новорожденных, рожденных от матерей с различными формами папилломавирусной инфекции // Педиатр. 2011. Том 2. № 4. С. 72 – 75.
8. Корабельникова И.А., Коновалова М.В., Швындина А.А. и соавт. Диагностика рефлекторного нарушения проходимости фаллопиевых труб // International journal of medicine and psychology. 2019. Том 2. № 3. С. 11 – 15.
9. Коновалова М.В. и соавт. Патогенетическое обоснование профилактики инфекционных осложнений после аборта у женщин с урогенитальным хламидиозом в анамнезе // Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. 2018. № 2 (108). С. 57 – 59.
10. Воробцова И.Н., Петренко Ю.В., Комиссарова О.Н. Инфицирование новорожденных вирусом папилломы человека // Детские инфекции, 2007. Том 6. № 1. С. 28 – 30.
11. Корабельников А.И., Коновалова М.В., Титкова Е.В., Дергунов А.В. Патогенетические особенности интраоперационного лимфогенного транспорта микрофлоры при экспериментальных тубовариальных образованиях // Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. 2017. № 3 (101). С. 135 – 137.
12. Гайдуков С.Н., Коновалова М.В., Воробцова И.Н., Либова Т.А. Патогенетическое обоснование лимфогенной антибиотикотерапии после эмболизации маточных артерий при миоме матки // Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. 2018. № 5 (111). С. 23 – 26.
13. Салехов С.А., Корабельников А.И., Коновалова М.В. и соавт. Влияние озонотерапии на интраоперационный лимфогенный транспорт микрофлоры при экспериментальном перитоните у собак // Успехи современной науки. 2017. Том 8. № 4. С. 224 – 228.
14. Абдукаримова Э.Э. Эффективность озонотерапии в лечении эндотоксикоза у больных с абсцессами легких // Вестник Новгородского государственного университета. 2020. № 1 (117). С. 95 – 97.
15. Коновалова М.В., Рухляда Н.Н., Воробцова И.Н., Васильев В.В., Курдынко Л.В. Патогенетическое обоснование локального применения озонированных растворов при лечении инфекционной патологии влагалища // Вестник НовГУ. 2020. № 1 (117). С. 47 – 49.
16. Гаврилов В.Б., Мишкорудная М.И. Спектрофотометрическое определение содержания гидроперекисей липидов в плазме крови // Лабораторное дело. 1983. № 3. С. 33 – 36.
17. Спектор Е.Б., Ананенко А.А., Политова Л.Н. Определение об-щейантиокислительной активности плазмы крови и ликвора // Лабор. Дело. 1984. № 1. С. 26 – 28.
18. Габриэлян Н.И., Липатова В.И. Опыт использования показателей средних молекул в крови для диагностики нефрологических заболеваний у детей // Лаб. дело. 1984. № 3. С. 138 – 140.

References

1. Krauss-Silva L., Almada-Horta A., Alves M.B. et al. Basic vaginal pH, bacterial vaginosis and aerobic vaginitis: prevalence in early pregnancy and risk of spontaneous preterm delivery, a prospective study in a low socioeconomic and multiethnic South American population. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 Mar 19;14:107. doi: 10.1186/1471-2393-14-107
2. Vorobcova I.N., Konovalova M.V., Vasil'ev V.V., Kurdynko L.V. Patogeneticheskie osobennosti nishodjashhego rasprostraneniya persistirujushhej hlamidijnoj infekcii posle medicinskogo aborta. *International journal of medicine and psychology/Mezhdunarodnyj zhurnal mediciny i psiho-logii*. 2020. Tom 3. № 1. S. 122 – 126.
3. Chiang N., Fredman G., Bäckhed F., Sungwhan F., Oh, Thad Vickery, Birgitta A. Schmidt, Charles N. Serhan Infection regulates pro-resolving mediators that lower antibiotic requirements. *Nature*. № 484. P. 524 – 528 (26 April 2012) | doi:10.1038/nature11042
4. World Health Organization/Antimicrobial resistance. Factsheet. N 194. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/> (September 2016)
5. Tsevat D.G., Wiesenfeld H.C., Parks C., Peipert J.F. Sexually transmitted diseases and infertility. *Am J Obstet Gynecol*. 2017, Jan. № 216 (1). P 1 – 9. doi: 10.1016/j.ajog.2016.08.008
6. Petersen E.E., Sanabriu T., Relr K. Disturbed vaginal flora as a risk factor in pregnancy. *Obstet. Gynecol*. 2003. V. 26. № 1. P. 16 – 18.
7. Vorobcova I.N., Tapil'skaja N.I., Gajdukov S.N. Rezul'taty obsledovanija novorozhdennyh, rozhdennyh ot materej s razlichnymi formami papillomavirusnoj infekcii. *Pediatr*. 2011. Tom 2. № 4. S. 72 – 75.
8. Korabel'nikova I.A., Konovalova M.V., Shvyndina A.A. i soavt. Diagnostika reflektornogo narusheniya prodimosti fallopievyh trub. *International journal of medicine and psychology*. 2019. Tom 2. № 3. S. 11 – 15.
9. Konovalova M.V. i soavt. Patogeneticheskoe obosnovanie profilaktiki infekcionnyh osloznenij posle aborta u zhenshin s urogenital'nym hlamidiozom v anamneze. *Vestnik Novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta im. Jaroslava Mudrogo*. 2018. № 2 (108). S. 57 – 59.
10. Vorobcova I.N., Petrenko Ju.V., Komissarova O.N. Inficirovanie novorozhdennyh virusom papillomy cheloveka. *Detskie infekcii*, 2007. Tom 6. № 1. S. 28 – 30.
11. Korabel'nikov A.I., Konovalova M.V., Titkova E.V., Dergunov A.V. Patogeneticheskie osobennosti intraoperacionnogo limfogenogo transporta mikroflory pri jeksperimental'nyh tubovarial'nyh obrazovanijah. *Vestnik Novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta im. Jaroslava Mudrogo*. 2017. № 3 (101). S. 135 – 137.
12. Gajdukov S.N., Konovalova M.V., Vorobcova I.N., Libova T.A. Patogeneticheskoe obosnovanie limfogennoj antibiotikoterapii posle jembolizacii matochnykh arterij pri miome matki. *Vestnik Novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta im. Jaroslava Mudrogo*. 2018. № 5 (111). S. 23 – 26.
13. Salehov S.A., Korabel'nikov A.I., Konovalova M.V. i soavt. Vlijanie ozonoterapii na intraoperacionnyj limfogennyj transport mikroflory pri jeksperimental'nom peritonite u sobak. *Uspehi sovremennoj nauki*. 2017. Tom 8. № 4. S. 224 – 228.
14. Abdugarimova Je.Je. Jeffektivnost' ozonoterapii v lechenii jendotoksikoza u bol'nyh s abscessami legkih. *Vestnik Novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2020. № 1 (117). S. 95 – 97.
15. Konovalova M.V., Ruhl'jada N.N., Vorobcova I.N., Vasil'ev V.V., Kurdynko L.V. Patogeneticheskoe obosnovanie lokal'nogo primeneniya ozonirovannyh rastvorov pri lechenii infekcionnoj patologii vlagalishha. *Vestnik NovGU*. 2020. № 1 (117). S. 47 – 49.
16. Gavrilov V.B., Mishkorudnaja M.I. Spektrofotometricheskoe opredelenie sodержaniya gidroperekisej lipidov v plazme krovi. *Laboratornoe delo*. 1983. № 3. S. 33 – 36.
17. Spektor E.B., Ananenko A.A., Politova L.N. Opredelenie obshhejantiokislitel'noj aktivnosti plazmy krovi i likvora. *Labor. Delo*. 1984. № 1. S. 26 – 28.
18. Gabrijeljan N.I., Lipatova V.I. Opyt ispol'zovanija pokazatelej srednih molekul v krovi dlja diagnostiki nefrologicheskix zabojevanij u detej. *Lab. delo*. 1984. № 3. S. 138 – 140.

*Konovalova M.V., Candidate of Medical Sciences (Ph.D.), Assistant Professor,
Vorobtsova I.N., Candidate of Medical Sciences (Ph.D.), Assistant Professor,
Rukhlyada N.N., Doctor of Medical Sciences (Advanced Doctor), Professor, Head of Department,
Kurdynko L.V., Assistant Professor,
Shalonya N.V., Clinical Resident,
Artamonova M.D., Clinical Resident,
St. Petersburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation*

PATHOGENETIC SUBSTANTIATION OF OZONOTHERAPY IN THE TREATMENT OF NON-SPECIFIC INFLAMMATORY DISEASES OF THE UTERINE APPLICATIONS

Abstract: the insufficient effectiveness of traditional methods of treatment and the steady growth of non-specific inflammatory diseases of the uterine appendages indicates the need to find new ways to overcome microflora resistance to antibacterial drugs and to correct systemic disorders of homeostasis at the body level. A promising direction in solving this problem is the use of ozone therapy, which provides not only expressed antibacterial, but also detoxification and antioxidant effects. A comparative analysis of the results of changes in the parameters of lipid peroxidation and AOS in 60 patients during the treatment of NVZPM was carried out taking into account the use of local and systemic ozone therapy. All patients examined in our article were provided with information about the features, goals and objectives of the research program, written informed consent was obtained to participate in it, and a bilateral agreement on non-disclosure of personal data was additionally signed. Depending on the implementation of ozone therapy in the treatment of NVZPM, 2 groups were formed. In group I, which consisted of 30 women, complex treatment was carried out in the treatment of NVZPM, including injecting antibiotics, infusion therapy, vitamin therapy, and general strengthening treatment, after the acute inflammatory process subsided physiotherapeutic procedures. In group II, consisting of 30 patients with NVZPM, a similar treatment was carried out and, in addition, local and systemic ozone therapy. That is, in group II, the traditional treatment of NVZPM was carried out in combination with intravenous implementation of ozonized solutions and local vaginal sanitation with an ozonized 0.9% NaCl solution and insufflation with an ozone-oxygen mixture with an ozone concentration of 5 $\mu\text{g} / \text{L}$ in it. To assess the dynamics of the pathological process, depending on the characteristics of the treatment, nonspecific biochemical indicators of inflammation of AIAT, AsAT, LPO and AOA, and SMP were determined. the inclusion of local and systemic ozone therapy in the complex therapy of NVZPM is pathogenetically justified, as it provides a significantly faster decrease in inflammatory phenomena, lipid peroxidation, and against the background of normalization of antioxidant activity at the body level, restoration of aerobic catabolism and reduction of endogenous intoxication.

Keywords: uterine appendages, inflammation, antibiotic resistance, ozone therapy, lipid peroxidation, antioxidant activity, medium molecular weight peptides, endogenous intoxication

*Кумашкова А.А.,
Терехова Н.Ю., кандидат философских наук, доцент,
Московский государственный технический университет им. Н.Э. Баумана
(Национальный исследовательский университет)*

ДИЗАЙН-РЕШЕНИЕ СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ: «ДОМИК ДЛЯ КРОХИ»

Аннотация: в данной статье рассматривается дизайн-решение системы поддерживающей терапии для новорожденных. Одним из важнейших достижений современной медицины является умение ухаживать за самыми маленькими пациентами. Это дети, которые родились намного раньше срока. Такие малыши имеют 3 основные проблемы: недостаточная способность сохранять тепло, проблемы с питанием, высокий риск заболеваний, в особенности инфекций. Раньше у них было очень мало шансов на выживание, но теперь ситуация изменилась. Что нужно для того, чтобы вырасти здоровым и полноценным малышом из такой крошки? Во-первых, необходимо высокотехнологичное оборудование и новейшие препараты. Во-вторых, требуются знания и опыт врачей, и вспомогательного медицинского персонала, которые с каждым днём совершенствуются в своей квалификации. В-третьих, очень важна безграничная любовь со стороны тех людей, которые окружают малыша. Ведь современная требовательная работа и семейная жизнь просто не позволяют родителям быть с малышом круглосуточно. «Домик для крохи» разработан для того, чтобы приносить младенцам, особенно рождённым раньше срока, максимальный уют и комфорт. Знание физиологических особенностей недоношенных детей, а также создание оптимальных условий внешней среды для их развития, правильный уход и вскармливание позволяют вырастить полноценных детей, которые нередко в первые 2-3 года жизни достигают уровня развития своих доношенных сверстников. Предлагаемое дизайн-решение создаёт эффект присутствия матери, когда она не может быть рядом, воссоздавая чувство объятия, окружая ребенка запахом матери и воспроизводя через динамики её сердцебиение.

Ключевые слова: дизайн-исследование, дизайн-решение, неонатологическая система, инкубатор, дизайн-деятельность

Когда ребенок рождается слишком рано, он попадает в мир, к которому ещё не готов, причем крохе приходится находиться неделями или месяцами в больнице, а мама не всегда может быть рядом. Это создает определенные проблемы для развивающегося мозга ребенка и может привести к ухудшению развития в жизни. Частота этих нарушений будет снижаться при максимизации положительных стимулов.

Уход по принципу «кенгуру» не только интенсивно изучался на предмет его положительного воздействия на малышей, рождённых раньше срока, но и на здоровых новорожденных с доказанными преимуществами, включая: снижение стресса, улучшение развития и улучшение иммунитета, а также длительные социальные и поведенческие защитные эффекты [1, 11]. Традиционные методы ухода за детьми в домашних условиях изменяются, так как в настоящее время большинство семей стремятся получать достаточный финансовый доход и поэтому оба родителя, как правило, работают вне дома, по этой причине появилась потреб-

ность в поиске дизайн-решения домашнего кувеза и разработке системы поддерживающей терапии для новорожденных.

Первоначально, на этапе дизайн-исследования необходимо определить, что нужно подготовить в доме для ухода за малышом, какое специализированное оборудование необходимо, а также определить потребности в присутствии медицинского персонала [7]. Дети, рождённые после 33 недели, могут самостоятельно развиваться и расти без каких-либо дополнительных медицинских и специализированных устройств, необходимо просто поддерживать температуру, влажность в инкубаторе и оказывать малышу помощь при дыхании, используя кислородную маску [1-3]. Методология дизайн-исследования была нацелена на исследование ряда взаимосвязанных компонентов: опрос, интервью, наблюдение, видеоматериалы; родители, первичный пользователь, экстремальный пользователь, вторичный пользователь, медицинский персонал, врач (см. рис. 1.).

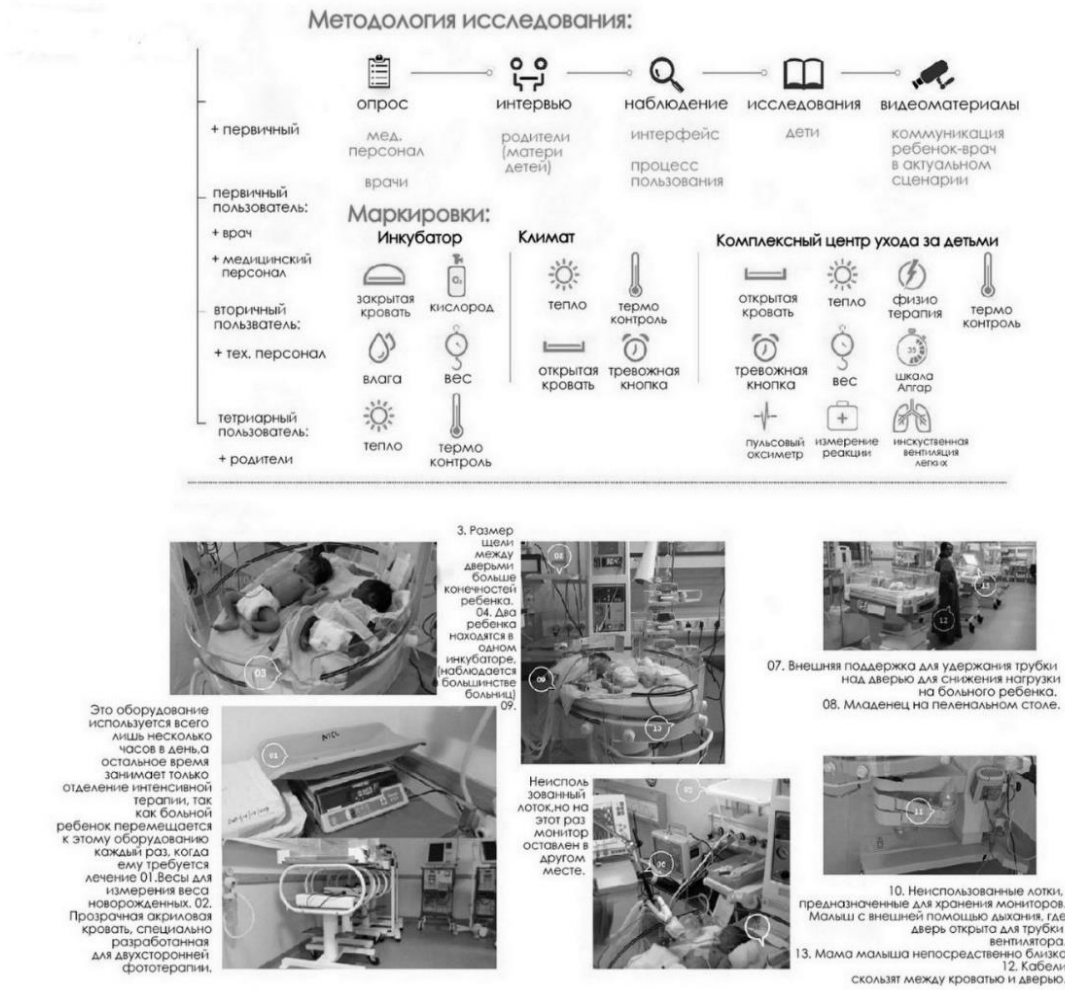


Рис. 1. Методология дизайн-исследования

Рынок медицинского оборудования в настоящее время заполнен различными моделями инкубаторов для новорожденных, но с точки зрения необходимого «пользовательского качества» и дизайна выбора у потребителя практически нет. Разнообразие инкубаторов для новорожденных в ценовом диапазоне существует, но оно совсем незначительное в их внешнем виде. Существующие инженерные решения и стереотипы в восприятии потребителем данной медицинской мебели, к которым относятся кровати и инкубаторы для новорожденных, поддерживают эту позицию в определенных рамках. Современные технологические достижения и инфокоммуникационные технологии, а также конкурентная среда на рынке в области технических новинок в сочетании с необходимостью индивидуализации, в том числе в контексте отличительных внешних признаков, планомерно перемещается в сторону пользовательских проблем. Разработчику такого рода дизайн-объектов необходимо умение услышать и понять пользователя, который находится в непо-

средственном контакте с дизайн-объектом и актуализировать его для получения необходимого потребительского качества, основываясь именно на исследовании поведенческого аспекта.

При разработке «домика для крохи» учет пользовательских проблем выходит на первый план, так как психологическое и эмоциональное состояние у родителей новорожденных весьма напряженное. Цель интервьюирования пользователей состоит в выявлении проблем и требований к наиболее рациональному, удобному и комфортному инкубатору для новорожденных со всеми сопутствующими составляющими, чтобы исключить всевозможные ошибки, которые могут проявиться в процессе пользования. Для анализа необходимых мероприятий по проектированию «домика для крохи» к интервью были привлечены не только медицинский персонал, что наиболее очевидно, но также и родители малышей, рожденных раньше срока. Задача дизайн-исследования состоит не только в том, чтобы получить информацию по конкретным аспектам проектирования, а обеспе-

чить родителей информацией о необходимых процедурах, проводимых ежедневно в клиниках медицинским персоналом с новорожденными, и грамотном проведении их уже самостоятельно в домашних условиях. Перечень вопросов для анкетирования будущих пользователей разрабатываемого объекта получился достаточно большим, каждый из которых отражал какой-то аспект проекта, а также вопросы, вызывающие тревогу и сомнение. Например, как часто нужно доставать ребенка из инкубатора – «домика для крохи» или должен ли медицинский персонал и врачи ежедневно проводить полное обследование малыша? Следует ли предусмотреть возможность установки встроенного аппарата слежения за показателями температуры, влажности внутри инкубатора? После обработки данных в анкетах решено было не задавать много прямых вопросов пользователями, а вместо этого сформулировать несколько общих проблем и задач, имеющих важное значение для проектирования.

Задача 1: охарактеризовать пользовательское видение повседневной деятельности медицинско-

го персонала и врача применительно к конкретно сложившейся ситуации с конкретным малышом.

Задача 2: выявить основные и второстепенные проблемы и претензии к имеющейся конструкции инкубатора.

Прежде чем остановиться на выборе категории пользователей для проведения глубинного опроса, разработчики задались вопросом о том, располагают ли пользователи непосредственно требуемой информацией для проектирования [8, 15]. Было выяснено, что родители (пользователи 1) имели очень смутное представление о характеристиках инкубатора; медицинские центры (пользователи 2), хотя и хорошо разбирались в различных специфических вопросах, например, элементах инкубатора, кувеза, которые чаще всего нуждаются в ремонте, но очень мало знали о потребностях малышей (потребителей 3). Результаты этих первичных исследований представлены на схеме (см. рис. 2.). Болезни недоношенных малышей, к сожалению, многочисленны, поэтому проектирование «домика для крохи» как домашней системы поддерживающей терапии за новорожденными детьми – актуальная и важнейшая задача.

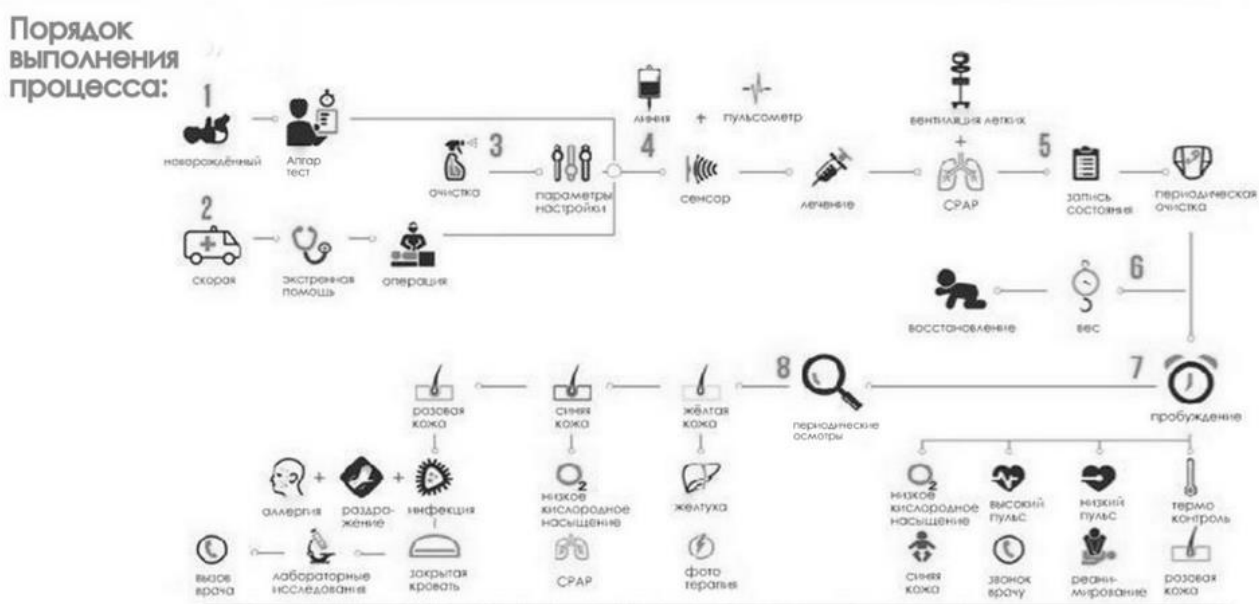


Рис. 2. Первичные исследования для проектирования «домика для крохи»

Одна из задач дизайн-проекта заключалась в изменении визуализации данных графического дисплея, выводящего заданные и реальные параметры, чтобы оперативно, с «одного взгляда», определять состояние внутренней среды инкубатора. В настоящее время, при использовании кувеза в домашних условиях, родители достаточно часто фиксируют у малышек травмы, вызванные кислородной маской, так как она прилегает очень

плотно. На данный момент, приспособление, в котором создается достаточная концентрация кислорода может быть изменено при использовании новых технологий производства клапанов, что уменьшит размер и вес маски для удобства ребенка. Одежда, входящая в комплекс разрабатываемого «домика», может впитывать успокаивающий запах матери, в то время как встроенный в него модуль сердцебиения фиксирует частоту сердца

матери. «Домик для крохи» продолжает обеспечивать успокаивающий эффект присутствие матери даже тогда, когда её нет рядом. Проект специально разработан как для использования в больнице, так и в домашних условиях, чтобы обеспечить необходимую связь матери и новорожденного ребёнка. Крохам, рождённым раньше срока, это может помочь уменьшить стресс, испытываемый в больницах в отделении интенсивной терапии новорожденных, и особенно обеспечить чувство близости с матерью, когда они находятся в инкубаторе, который является достаточно изолированной средой для малыша [10-14]. В ситуациях, связанных с домашним уходом, «домик» может помочь успокоить плачущих детей, уменьшить проблемы, связанные с засыпанием и «требованием» большего внимания. «Домик для крохи» предназначен: вернуть родителей к более традиционным и спокойным способам ухода за детьми; обеспечить правильный уход за новорожденными как в больнице, так и в домашних условиях; обеспечить возможность применения нефармакологических «утешительных» методов, объединённых в одном решении: контакт «кожа-к-коже», слышимое сердцебиение матери и ароматерапия. Поиск дизайн-решения для проектирования «домика для

крохи» происходил с помощью поискового эскизирования.

Интенсивное лечение новорожденных может обеспечить только отделение больницы. В него входит: кормление, регулирование температуры тела, частоты сердечных сокращений, регулярность дыхания и движений новорожденного [19-21]. В домашних условиях для детей, рождённых раньше срока – поддержание этих параметров – необходимое и важное звено в жизни новорожденного, в чем поможет разрабатываемый «домик для крохи».

Малыши очень подвержены потерям температуры тела, поэтому важно вовремя и в срочном порядке поместить ребёнка в легко адаптируемую для него среду. Такой средой является кувез для новорожденных – медицинский инкубатор, который поддерживает температуру тела с нарушениями терморегуляции, необходимую влажность и уровень кислорода вокруг младенца [5, 9].

Разработанная домашняя неонатологическая система – новаторское решение, обеспечивающее малышей безопасной, удобной и надёжной защитой, что значительно облегчает задачи родителей и делает уход за ребенком более доступным и качественным.

Литература

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. 100 лет советской системе охраны здоровья матери и ребенка: успехи, проблемы, уроки // Вопросы современной педиатрии. 2018. № 17 (1). С. 11 – 15.
2. Баранов А.А., Яцык Г.В. Современные медико-социальные проблемы неонатологии. г. Москва: Изд-во «Педиатр». 2014.
3. Борисова Т.С., Бобок Н.В. Гигиенические требования к детской мебели. Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата у детей: учеб.-метод. пособие. Минск: БГМУ, 2015. 43 с.
4. Задионченко В.С., Ялымов А.А., Шехян Г.Г., Щикота А.М. Российский медицинский журнал; ОАО «Издательство «Медицина», 2016. № 9. С. 530 – 539.
5. Лоскутова Е.В., Воронцова И.А., Вахитов Х.М. Роль дестабилизации процессов перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты в патогенезе гипоксии у недоношенных новорождённых // Казанский медицинский журнал. г. Казань, 2017.
6. Мелодинский Д.Л. Школа архитектурно-дизайнерского формообразования: учеб. пособие. М. 2004. 312 с.
7. Михеева М.М. Дизайн-исследование: учеб.-метод. пособие. М.: МГТУ им. Н.Э. Баумана. 2015.
8. Мунипов В.М. Зинченко В.П. Эргономика: человеко-ориентированное проектирование. М.: Логос. 2001. 356 с.
9. Назарова И.С., Зайкина Е.В., Тумаева Т.С., Балыкова Л.А., Пиксайкина О.А.. Состояние сердечно-сосудистой системы у новорождённых, рождённых оперативным путём // «Клиническая медицина». 2013.
10. Нейротрофические аспекты вскармливания недоношенных детей // Российский педиатрический журнал. 2015. № 5. С. 30 – 37.
11. Орлова Е.В. Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья: недоношенность как фактор риска: учеб.-метод. пособие. Омск: Изд-во ОмГПУ. 2014. 104 с.
12. Оценка безопасности применения пентавакцины у недоношенных детей: опыт Центра семейной вакцинопрофилактики // Вопросы современной педиатрии. 2015. № 3. С. 392 – 395.
13. Прогнозирование и ранняя диагностика тяжелых церебральных расстройств у недоношенных новорожденных // Педиатрия. 2015. № 1. С. 13 – 18.

14. Ремнева О.В. Перинатальные предикторы тяжелой церебральной ишемии у недоношенных новорожденных // Российский медицинский журнал. 2015. № 4. С. 13 – 18.
15. Рунге В.Ф., Манусевич Ю.П. Эргономика в дизайне среды: учебное пособие. М.: «Архитектура-С», 2005. 328 с. Творческие направления в современном зарубежном дизайне. Техническая эстетика. М.: Труды ВНИИТЭ.1990. 149 с.
16. Рябова Т.М. Вскармливание недоношенных детей: учеб.-метод. пособие. Минск: Витпостер. 2014. 32 с.
17. Сахарова Е.С. Анемия недоношенных детей. Патогенез, диагностика, лечение и профилактика // Медицинский совет. В детской поликлинике. 2015. № 6. С. 10 – 16.
18. Иконников А.В., Каган М.С. и др. Эстетические ценности предметно-пространственной среды / ВНИИ технической эстетики. М., Стройиздат, 1990. 335 с.
19. Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. Geneva: World Health Organization; 2009.
20. Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention. Institute of Medicine (US) Committee on Understanding Premature Birth and Assuring Healthy Outcomes; Behrman RE, Butler AS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US). 2007.
21. Specialist neonatal respiratory care for babies born preterm. National Guideline Alliance (UK). London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2019 Apr. (NICE Guideline, No. 124.)
22. Рис. 1. Методология дизайн-исследования. <https://www.rock-cafe.info/suggest/premature-babies-in-incubators-7072656d6174757265.html>

References

1. Baranov A.A., Al'bickij V.Ju. 100 let sovetskoj sisteme ohrany zdorov'ja materi i rebenka: uspehi, problemy, uroki. Voprosy sovremennoj pediatrii. 2018. № 17 (1). S. 11 – 15.
2. Baranov A.A., Jacyk G.V. Sovremennye mediko-social'nye problemy neonatologii. g. Moskva: Izd-vo «Pediatr#». 2014.
3. Borisova T.S., Bobok N.V. Gigienicheskie trebovanija k detskoj mebeli. Profilaktika narushenij oporno-dvigatel'nogo apparata u detej: ucheb.-metod. posobie. Minsk: BGMU, 2015. 43 s.
4. Zadionchenko V.S., Jalymov A.A., Shehjan G.G., Shhikota A.M. Rossijskij medicinskij zhurnal; OAO «Izdatel'stvo «Medicina» 2016. № 9. S. 530 – 539.
5. Loskutova E.V., Voroncova I.A., Vahitov H.M. Rol' destabilizacii processov perekisnogo okislenija lipidov i antioksidantnoj zashhity v patogeneze gipoksii u nedonoshennyh novorozhdjonnyh. Kazanskij medicinskij zhurnal. g. Kazan', 2017.
6. Melodinskij D.L. Shkola arhitekturno-dizajnerskogo formoobrazovanija: ucheb. posobie. M. 2004. 312 s.
7. Miheeva M.M. Dizajn-issledovanie: ucheb.-metod. posobie. M.: MGTU im. N.Je. Baumana. 2015.
8. Munipov V.M. Zinchenko V.P. Jergonomika: cheloveko-orientirovanoe proektirovanie. M.: Lo-gos. 2001. 356 s.
9. Nazarova I.S., Zajkina E.V, Tumaeva T.S., Balykova L.A., Piksajkina O.A.. Sostojanie serdech-no-sosudistoj sistemy u novorozhdjonnyh, rozhdjonnyh operativnym putjom. «Klinicheskaja medicina-na». 2013.
10. Nejrotroficheskie aspekty vskarmlivanija nedonoshennyh detej. Rossijskij pediatricheskij zhurnal. 2015. № 5. S. 30 – 37.
11. Orlova E.V. Rannjaja pomoshh' detjam s ogranichennymi vozmozhnostjami zdorov'ja: nedonoshennost' kak faktor riska: ucheb.-metod. posobie. Omsk: Izd-vo OmGPU. 2014. 104 s.
12. Ocenka bezopasnosti primenenija pentavakciny u nedonoshennyh detej: opyt Centra semejnoj vakcinoprofilaktiki. Voprosy sovremennoj pediatrii. 2015. № 3. S. 392 – 395.
13. Prognozirovanie i rannjaja diagnostika tjazhelyh cerebral'nyh rasstrojstv u nedonoshennyh novorozhdennyh. Pediatrija. 2015. № 1. S. 13 – 18.
14. Remneva O.V. Perinatal'nye prediktory tjazheloj cerebral'noj ishemii u nedonoshennyh novorozhdennyh. Rossijskij medicinskij zhurnal. 2015. № 4. S. 13 – 18.
15. Runge V.F., Manusevich Ju.P. Jergonomika v dizajne sredy: uchebnoe posobie. M.: «Arhitektura-S», 2005. 328 s. Tvorcheskie napravlenija v sovremennom zarubezhnom dizajne. Tehnicheskaja jestetika. M.: Trudy VNIITJe.1990. 149 s.
16. Rjabova T.M. Vskarmlivanie nedonoshennyh detej: ucheb.-metod. posobie. Minsk: Vitposter. 2014. 32 s.

17. Saharova E.S. Anemija nedonoshennyh detej. Patogenez, diagnostika, lechenie i profilaktika. Medicinskij sovet. V detskoj poliklinike. 2015. № 6. S. 10 – 16.
18. Ikonnikov A.V., Kagan M.S. i dr. Jesteticheskie cennosti predmetno-prostranstvennoj sredy. VNII tehnicheckoj jestetiki. M., Strojizdat, 1990. 335 s.
19. Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. Geneva: World Health Organization; 2009.
20. Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention. Institute of Medicine (US) Committee on Understanding Premature Birth and Assuring Healthy Outcomes; Behrman RE, Butler AS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US). 2007.
21. Specialist neonatal respiratory care for babies born preterm. National Guideline Alliance (UK). London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2019 Apr. (NICE Guideline, No. 124.)
22. Ris. 1. Metodologija dizajn-issledovanija. <https://www.rock-cafe.info/suggest/premature-babies-in-incubators-7072656d6174757265.html>

*Kumashkova A.A.,
Terekhova N.Yu., Candidate of Philosophical Sciences (Ph.D.), Associate Professor,
Bauman Moscow State Technical University (National Research University)*

DESIGN DECISION OF THE SYSTEM OF SUPPORTING THERAPY FOR NEWBORNS: "BABY HOUSE"

Abstract: this article discusses the design solution of a system of supportive therapy for newborns. One of the most important achievements of modern medicine is the ability to care for the youngest patients. These are children who were born much earlier than their term. These babies have 3 main problems: insufficient ability to keep warm, problems with nutrition, high risk of diseases, especially infections. Previously, they had very little chance of survival, but now the situation has changed. What do you need to grow up a healthy and full-fledged baby from such a crumb? First, we need high-tech equipment and the latest drugs. Secondly, it requires the knowledge and experience of doctors and auxiliary medical personnel, who are improving their skills every day. Third, it is very important to have boundless love from those people who surround the baby. After all, modern demanding work and family life simply do not allow parents to be with the baby around the clock. The "baby house" is designed to bring maximum cosiness and comfort to babies, especially those born prematurely. Knowledge of the physiological characteristics of premature babies, as well as the creation of optimal environmental conditions for their development, proper care and feeding allow raising full-fledged children, who often in the first 2-3 years of life reach the level of development of their full-term peers. The proposed design solution creates the effect of the mother's presence when she can not be near, recreating the feeling of a hug, surrounding the child with the smell of the mother and reproducing her heartbeat through the speakers.

Keywords: design research, design solution, neonatological system, incubator, design activities

*Мельников И.А., врач-репродуктолог,
Институт репродуктивной медицины, Республика Казахстан, г. Алматы,
Салехов С.А., доктор медицинских наук, профессор,
Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого,
Гайдуков С.Н., доктор медицинских наук, профессор,
Коновалова М.В., кандидат медицинских наук, ассистент,
Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет МЗ РФ,
Жукембаева А.М., ассистент,
Имамади Шекер Элмаханкызы, резидент,
Казахский национальный медицинский университет
им. С.Д. Асфендиярова, Республика Казахстан, г. Алматы*

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОТСУТСТВИЯ ЭФФЕКТА ВНУТРИМАТОЧНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ИНСЕМИНАЦИИ

Аннотация: был проведен анализ патогенетических особенностей отсутствия эффекта внутриматочной инсеминации на основании фундаментальных положений учения о доминанте А.А. Ухтомского, теории функциональных систем П.К. Анохина, работах Г. Селье об общем адаптационном синдроме, особенностях реализации патологических висцерально-висцеральных рефлексов. Были выделены перманентный стресс современного образа жизни и развитие патологических генитально-генитального и цервикально-истмического рефлекса, как факторов препятствующих оплодотворению при внутриматочной инсеминации. Установлено, что перманентное воздействие стрессоров приводят к нарушению регуляторной функции центральной нервной системы. При этом интервенция во время выполнения внутриматочной инсеминации становится стрессором, который приводит к изменению функционального состояния матки в течение определенного промежутка времени, длительность которого зависит от индивидуальных особенностей организма женщины. Дополнительным источником патологической импульсации, приводящим к развитию генитально-генитального рефлекса являются воспалительные гинекологические заболевания, усугубляющие функциональные нарушения двигательной активности эндометрия и гипертонус матки. В тех случаях, когда после внутриматочной инсеминации происходит восстановление функционального состояния матки (нормализация тонуса, перистальтики эндометрия) существует вероятность наступления беременности. В противном случае, вероятность положительного результата ВМИ в виде наступления беременности исключается. В рамках предварительного исследования установлено, что при проведении мероприятий, направленных на нормализацию тонуса матки и перистальтики эндометрия у 34 женщин, которым проводили ВМИ, беременность наступила у 10 (29,4%), что свидетельствует о перспективности проведения исследований в этом направлении.

Ключевые слова: бесплодие, внутриматочная инсеминация, перманентный стресс, генитально-генитальный рефлекс, беременность

После распада Советского Союза и образования СНГ произошли резкие изменения в организации и стратегии оказания медицинской помощи, стали активно внедряться рекомендации ВОЗ с деструктивным содержанием, рассчитанные на страны третьего мира.

Неуклонный катастрофический рост заболеваний передающихся преимущественно половым путем (ЗППП), сопровождался навязыванием и пропагандированием так называемого «синдромного подхода» к их лечению.

Сущность такой стратегии заключалась в том, что согласно предложенным протоколам необходимо было акцент сделать не на этиологическом излечении пациента, а в переводе заболевания в

латентную форму, без риска передачи возбудителей при половых контактах и дальнейшего распространения инфекции [1, 2, 3]. По сути, такой подход предусматривал переход заболевания в хроническую форму.

Особого внимания заслуживает то, что ЗППП, особенно при хроническом течении патологического процесса являются одной из основных причин репродуктивных нарушений как у женщин, так и у мужчин.

Соответственно, активное пропагандирование и широкое внедрение синдромного подхода к лечению ЗППП в конце 90-х и первой половины 2000-х привел к резкому росту частоты бесплод-

ных браков, количество которых продолжает неуклонно увеличиваться.

Более того, отрицательное влияние бесплодия на снижение рождаемости, социальные и демографические показатели привели к широкому внедрению вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), к которым относятся внутриматочная инсеминация (ВМИ) и экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) [4, 5].

Помимо этого, большую роль сыграла и модификация образа жизни, основными характеристиками которого стало резкое увеличение конфликтных ситуаций, сопровождающихся нарастанием безадресной тревожности и потока информации, которые приводят к перегрузке центральной нервной системы (ЦНС) и нарушению ее регуляторной функции [6, 7, 8].

Показаниями для ВМИ у женщин являются цервикальный фактор бесплодия, нарушение овуляции и неуточненное женское бесплодие. В обязательном порядке учитываются состояние гормонального фона и ресурса яичников, результаты эхогистероскопии. При этом противопоказано проведение ВМИ при наличии соматических и психических расстройств, врожденная анатомическая и функциональная патология, являющихся противопоказанием для беременности [9, 10].

Критериями для включения в программу ВМИ мужчин являются субфертильная сперма, нарушения эякуляторной функции, сексуальные расстройства. Наличие генетической предрасположенности к передаче наследственных заболеваний, ДНК-фрагментация спермы 25% и более являются противопоказаниями для проведения ВМИ [9, 10].

Следует отметить, что результативность ВМИ, несмотря на тщательную подготовку к ее проведению составляет 9,2-12,3% [11, 12], что свидетельствует о ее низкой эффективности.

Особого внимания заслуживает то, что до настоящего времени не уделялось внимание влиянию генитально-генитального тормозного рефлекса (ГГТР) на результаты ВМИ. Соответственно, оценка значимости этого направления, в сочетании с функциональным состоянием матки представляет интерес как для фундаментальной науки, так и для практической медицины.

Таким образом, изучение влияния ЦГТР, развивающийся при проведении ВМИ, на наступление беременности имеет не только теоретический, но и практический интерес для разработки мероприятий, направленных на повышение эффективности ВРТ.

Материалы и методы

Оценка патогенетических особенностей отсутствия эффекта ВМИ базировалась на фундаментальных положениях учения о доминанте А.А. Ухтомского [13], теории функциональных систем П.К. Анохина [14], работах Г. Селье об общем адаптационном синдроме [15], особенностях реализации патологических висцерально-висцеральных рефлексов [16, 17, 18].

Соответственно, были выделены несколько факторов, определяющих результаты ВМИ, находившихся до настоящего времени вне поля зрения специалистов, занимающихся разработкой и внедрением ВРТ при лечении бесплодия.

1. Рассматривая роль стресса, как фактора влияющего на результаты ВМИ, целесообразно было объединить учения о доминанте А.А. Ухтомского и общем адаптационном синдроме Г. Селье; теории функциональных систем П.К. Анохина.

Для современного образа жизни отличительным является перманентное состояние психологического стресса на фоне одномоментного воздействия стрессоров. При этом доминантный очаг возбуждения в лимбической системе создает интенсивное эмоциональное напряжение, а за счет дефицитарного обеспечения кислородом и энергоресурсами неокортекса происходит снижение когнитивной функции.

Учитывая, что одновременное воздействие нескольких, эмоционально окрашенных стрессоров не позволяет конкретно сформулировать модель конечного полезного результата, приоритетной задачей активированной функциональной системы является поддержание очага возбуждения в лимбической системе в состоянии готовности реагировать на стресс в формате «борьба-бегство». При этом перегрузка ЦНС создает предпосылки для нарушения ее регуляторной функции.

Особого внимания заслуживает то, что реакция на стресс будет происходить с развитием общего адаптационного синдрома, определяющего функциональное физиологическое состояние организма в целом.

2. Большое значение для эффективности ВМИ имеет функциональное состояние матки и, на фоне готовности реакции на стресс реализация патологических рефлексов, когда очаг возбуждения в каком либо органе передается на другие органы, имеющие с первичным очагом общие источники иннервации. Появление возбуждения в зоне иррадиации за счет реализации патологического висцеро-висцераль-

ного рефлекса приводит к дисфункциональным нарушениям в органах мишенях.

Таким образом, воздействие стрессора вызывает ответную реакцию, которая осуществляется под контролем ЦНС, которая контролирует взаимодействие и иерархию их значимости, определяя значимость и порядок реализации стратегий по достижению конечных положительных результатов в соответствии с принципами:

- конвергенции (концентрации поступающей информации из разных зон в одном центре),
- иррадиации (распространении информации из одного центра на другие зоны участвующие в получении конечного полезного результата),
- реципрокности (синхронизации возбуждения-торможения в нервных центрах-антагонистах),
- доминанты (приоритетности решения конкретной задачи),
- обратной связи (тестировании полученного результата с конечным полезным результатом),
- субординации (подчиненности низших отделов нервной системы высшим, коим является кора больших полушарий).

Особого внимания заслуживает то, что интервенция во время выполнения ВМИ становится стрессором, который приводит к изменению функционального состояния матки в течение определенного промежутка времени, а его длительность зависит от индивидуальных особенностей организма женщины.

Кроме того, были проведены исследования, направленные на оценку функционального состояния матки и особенности развития генитально-генитального рефлекса на фоне

источников патологической импульсации, обусловленных хроническими воспалительными гинекологическими заболеваниями.

Результаты исследования

На фоне перманентного психологического стресса, сопутствующего современному образу жизни, сама подготовка, а затем проведение ВМИ является дополнительным стрессором, который на этот период. В соответствии с доминантой А.А. Ухтомского, становится приоритетным для организма. Более того, по мере приближения процедуры ВМИ интенсивность стресса нарастает (Рис.).

В то же время, помимо психологического аспекта стресса подготовки и ожидания ВМИ определяющую роль в ее результативности играют физиологические и патофизиологические факторы.

Учитывая отсутствие возможности реагировать на стресс в режиме здесь и сейчас, конечный полезный результат для функциональной системы П.К. Анохина формулируется в виде поддержания постоянного очага возбуждения в лимбической системе, обеспечивающего готовность немедленной реакции на воздействия стрессоров.

Соответственно, активизируется симпатoadrenalовая система, что сопровождается выбросом катехоламинов. На этом фоне развивается периферический ангиоспазм, гипоксия и создаются предпосылки частичного перехода на анаэробный катаболизм. При длительном стрессе это приводит к снижению энергетических ресурсов организма, в первую очередь удовлетворяющих приоритетные органы-мишени, в данной ситуации матку и придатки.



Рис. 1. Патогенетические особенности влияния стресса и генитально-генитального рефлекса на результаты внутриматочной инсеминации (КПР – конечный полезный результат; ВМИ – внутриматочная инсеминация; ГГТР – генитально-генитальный тормозной рефлекс; ЦИТР – цервикально-истмический тормозной рефлекс)

Более того, активация симпатoadrenalной системы приводит к развитию гипертонуса матки, для реализации стратегии реагирования на стресс в режиме «борьба-бегство», поскольку именно матка является приоритетным органом-мишенью.

На этом фоне в ЦНС формируется застойный очаг возбуждения, который инициирован приближением ВМИ.

Во время проведения ВМИ производится внутриматочная инсеминация, которая приводит к развитию и реализации ГГТР. В частности, большое значение имеет развитие цервикально-истмического тормозного рефлекса (ЦИТР), который сопровождается спазмом миометрия в зоне водителей ритма матки. При этом последствиями развития ЦИТР является нарушение проходимости истмического отдела маточных труб, что исключает доступ спермы к яйцеклетке и оплодотворение.

Учитывая, что бесплодие развивается в большинстве случаев на фоне хронических неспецифических воспалительных заболеваний матки (ХНВЗПМ), которые являются постоянным источником патологической импульсации, то в сочетании с внутриматочной интервенцией при ВМИ создаются предпосылки для развития дисфункции перистальтики эндометрия, что даже при функционально проходимых маточных трубах является

неблагоприятным фактором снижающим вероятность наступления беременности.

Соответственно, после ВМИ имеются гипертонус матки, дисфункциональные нарушения перистальтики эндометрия и вероятность нарушения проходимости истмических отделов маточных труб на фоне реализации ГГТР и ЦИТР, что имеет решающее значение для наступления беременности даже при наличии благоприятных показателей у партнеров для оплодотворения.

В тех случаях, когда происходит восстановление функционального состояния матки (нормализация тонуса, перистальтики эндометрия, регрессия ГГТР и ЦИТР) существует вероятность наступления беременности. В противном случае, вероятность положительного результата ВМИ в виде наступления беременности исключается.

Предварительные исследования функционального состояния матки и двигательной активности эндометрия свидетельствуют о значимости этих показателей для положительного результата ВМИ. Более того, в результате проведения мероприятий, направленных на нормализацию тонуса матки и перистальтики эндометрия у 34 женщин, которым проводили ВМИ, беременность наступила у 10 (29,4%), что свидетельствует о перспективности проведения исследований в этом направлении.

Литература

1. Гомберг М.А., Соловьев А.М., Любопытова Д.А Синдромный подход к терапии влагалищных выделений: все ли так просто? // Медицинский совет. 2007. № 4. С. 44 – 50.
2. Sexually transmitted diseases treatment. Guidelines // MMWR. 2006; 55;RR-11: 94.
3. WHO model prescribing information. Drugs used in sexually transmitted diseases and HIV infection. World Health Organisation. Geneva, 1995.
4. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению / Под ред. В.И. Кулакова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. 616 с.
5. Лечение женского и мужского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии / Под ред. В.И. Кулакова, Б.В. Леонова, Л.Н. Кузьмичева. М.: Медицинское информационное агентство, 2005. 592 с.
6. Салехов С.А., Гордеева Е.Г., Есаулов В.И. и соавт. Роль психологического стресса в формировании психосоматической патологии // Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Том 18. № 2. С. 13 – 19.
7. Судаков К.В. Устойчивость к психоэмоциональному стрессу как проблема биобезопасности // Вестник РАМН. 2002. № 11. С. 15 – 17.
8. Amstadte A. Emotion regulation and anxiety disorders // Journal of Anxiety Disorders. 2008. Vol. 22. Iss. 2. P. 211 – 221.
9. Kalu E., Thum M.Y. & Abdalla H. Intrauterine insemination in natural cycle may give better results in older women. J Assist Reprod Genet 24, 83–86 (2007). <https://doi.org/10.1007/s10815-006-9097-2>
10. Grishma Kulkarni, Nimain C. Mohanty, Ipseeta Ray Mohanty, Pradeep Jadhav & B.G. Boricha Survey of reasons for discontinuation from in vitro fertilization treatment among couples attending infertility clinic J Hum Reprod Sci. 2014 Oct-Dec; 7(4): 249–254. doi: 10.4103/0974-1208.147491
11. Taerk E., Hughes E., Greenberg C. et al. Controlled Ovarian Hyperstimulation with Intrauterine Insemination Is More Successful After r-hCG Administration Than Spontaneous LH Surge. J Reprod Infertil. 2017;18(3):316-322.
12. Marcus S.F. Intrauterine insemination // Textbook of in vitro fertilization and assisted reproduction // Ed. P.R. Brinsden. 3rd ed. Bourn Hall Clinic; Bourn Cambridge: Taylor & Francis, 2005. 688 p.
13. Ухтомский А.А. Доминанта как рабочий принцип нервных центров // Русск. физиол. журн. 1923. Том VI. Вып. 1-3. С. 31 – 45.
14. Анохин П.К. Теория функциональной системы // Успехи физиол. наук. 1970. Том 1. № 1. С. 19 – 54.
15. Selye H.A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents // Nature. 1936. V. 138. P. 32. doi:10.1038/138032a0
16. Корабельников А.И., Салехов С.А., Салехова М.П., Вебер В.Р. Способ дифференциальной диагностики абдоминальной формы инфаркта миокарда и острого холецистита // Патент на изобретение RU 2190347 С2, 10.10.2002. Заявка № 99102829/14 от 15.02.1999.
17. Корабельников А.И., Салехов С.А., Салехова М.П., Вебер В.Р. Способ дифференциальной диагностики инфаркта миокарда и острого панкреатита // Патент на изобретение RU 2190348 С2, 10.10.2002. Заявка № 99102830/14 от 15.02.1999.
18. Салехова М.П., Шанин В.Ю., Кудайбергенова Р.З., Салехов С.А. Холецистокоронарный и коронархолециститный рефлекс при ишемической болезни сердца и холецистите: возможности его дифференциальной диагностики // Клиническая патофизиология. 2004. № 2. С. 76 – 79.

References

1. Gomberg M.A., Solov'ev A.M., Ljubopytova D.A Sindromnyj podhod k terapii vlagalishhnyh vydelenij: vse li tak prosto? Medicinskij sovet. 2007. № 4. S. 44 – 50.
2. Sexually transmitted diseases treatment. Guidelines. MMWR. 2006; 55;RR-11: 94.
3. WHO model prescribing information. Drugs used in sexually transmitted diseases and HIV infection. World Health Organisation. Geneva, 1995.
4. Besplodnyj brak. Sovremennye podhody k diagnostike i lecheniju. Pod red. V.I. Kulakova. M.: GJeOTAR-Media, 2005. 616 s.
5. Lechenie zhenskogo i muzhskogo besplodija. Vspomogatel'nye reproduktivnye tehnologii. Pod red. V.I. Kulakova, B.V. Leonova, L.N. Kuz'micheva. M.: Medicinskoe informacionnoe agentstvo, 2005. 592 s.
6. Salehov S.A., Gordeeva E.G., Esaulov V.I. i soavt. Rol' psihologicheskogo stressa v formirovanii psihosomaticheskoy patologii. Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke. 2016. Tom 18. № 2. S. 13 – 19.

7. Sudakov K.V. Ustojchivost' k psihojemocional'nomu stressu kak problema biobezopasnosti. Vestnik RAMN. 2002. № 11. S. 15 – 17.

8. Amstadte A. Emotion regulation and anxiety disorders. Journal of Anxiety Disorders. 2008. Vol. 22. Iss. 2. P. 211 – 221.

9. Kalu E., Thum M.Y. & Abdalla H. Intrauterine insemination in natural cycle may give better results in older women. J Assist Reprod Genet 24, 83–86 (2007). <https://doi.org/10.1007/s10815-006-9097-2>

10. Grishma Kulkarni, Nimain C. Mohanty, Ipseeta Ray Mohanty, Pradeep Jadhav & B.G. Boricha Survey of reasons for discontinuation from in vitro fertilization treatment among couples attending infertility clinic J Hum Reprod Sci. 2014 Oct-Dec; 7(4): 249–254. doi: 10.4103/0974-1208.147491

11. Taerk E., Hughes E., Greenberg C. et al. Controlled Ovarian Hyperstimulation with Intrauterine Insemination Is More Successful After r-hCG Administration Than Spontaneous LH Surge. J Reprod Infertil. 2017;18(3):316-322.

12. Marcus S.F. Intrauterine insemination. Textbook of in vitro fertilization and assisted reproduction. Ed. P.R. Brinsden. 3rd ed. Bourn Hall Clinic; Bourn Cambridge: Taylor & Francis, 2005. 688 p.

13. Uhtomskij A.A. Dominanta kak rabochij princip nervnyh centrov. Russk. fiziol. zhurn. 1923. Tom VI. Vyp. 1-3. S. 31 – 45.

14. Anohin P.K. Teorija funkcional'noj sistemy. Uspehi fiziol. nauk. 1970. Tom 1. № 1. S. 19 – 54.

15. Selye H.A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. Nature. 1936. V. 138. P. 32. doi:10.1038/138032a0

16. Korabel'nikov A.I., Salehov S.A., Salehova M.P., Veber V.R. Sposob differencial'noj diagnostiki abdominal'noj formy infarkta miokarda i ostrogo holecistita. Patent na izobretenie RU 2190347 C2, 10.10.2002. Zajavka № 99102829/14 ot 15.02.1999.

17. Korabel'nikov A.I., Salehov S.A., Salehova M.P., Veber V.R. Sposob differencial'noj diagnostiki infarkta miokarda i ostrogo pankreatita. Patent na izobretenie RU 2190348 C2, 10.10.2002. Zajavka № 99102830/14 ot 15.02.1999.

18. Salehova M.P., Shanin V.Ju., Kudajbergenova R.Z., Salehov S.A. Holecistokoronarnyj i koronarholecistitnyj refleks pri ishemicheskoj bolezni serdca i holecistite: vozmozhnosti ego differencial'noj diagnostiki. Klinicheskaja patofiziologija. 2004. № 2. S. 76 – 79

*Melnikov I.A., Reproductologist,
Institute of Reproductive Medicine, Kazakhstan, Almaty,
Salekhov S.A., Doctor of Medical Sciences (Advanced Doctor), Professor,
Novgorod State University named after Yaroslav the Wise,
Gaydukov S.N., Doctor of Medical Sciences (Advanced Doctor), Professor,
Konovalova M.V., Candidate of Medical Sciences (Ph.D.), Assistant Professor,
St. Petersburg State Pediatric Medical University
of Ministry of Health of the Russian Federation,
Zhukembaeva A.M., Assistant Professor,
Imamadi Sheker Elmahankyzy, Resident,
Kazakh National Medical University named
after S.D. Asfendiyarov, Kazakhstan, Almaty,*

PATHOGENETIC FEATURES OF THE LACK OF INTRACTIVE ARTIFICIAL INSEMINATION EFFECT

Abstract: an analysis was made of the pathogenetic features of the absence of the effect of intrauterine insemination on the basis of the fundamental principles of the doctrine of the A.A. Ukhtomsky dominant, the theory of P.K. Anokhin functional systems, the works of G. Selye about the general adaptation syndrome, the features of the implementation of pathological visceral-visceral reflexes. The permanent stress of the modern lifestyle and the development of pathological genital-genital and cervical-isthmus reflexes, as factors preventing fertilization during intrauterine insemination, were highlighted. It was established that the permanent impact of stressors leads to a violation of the regulatory function of the central nervous system. Moreover, the intervention during intrauterine insemination becomes a stressor, which leads to a change in the functional state of the uterus over a certain period of time, the duration of which depends on the individual characteristics of the woman's body. An additional source of pathological impulse leading to the development of a genital-genital reflex is inflammatory gynecological diseases that exacerbate functional disorders of the endometrial motor activity and uterine hypertonicity. In those cases when, after intrauterine insemination, the functional state of the uterus is restored (normalization of tone, endometrial peristalsis), there is a chance of pregnancy. Otherwise, the probability of a positive result of IUI in the form of pregnancy is excluded. As part of a preliminary study, it was found that during measures aimed at normalizing uterine tone and endometrial peristalsis in 34 women who underwent IUI, pregnancy occurred in 10 (29.4%), which indicates the prospect of research in this direction.

Keywords: infertility, intrauterine insemination, permanent stress, genital-genital reflex, pregnancy

*Сулиманов Р.Р., кандидат медицинских наук, ассистент,
Сеничев Д.В., ассистент,
Сулиманов Р.А., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой,
Бондаренко С.В., ассистент,
Спасский Е.С., ассистент,
Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого*

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ ПРОГРАММИРОВАННЫХ РЕТОРАКОТОМИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕДИАСТИНИТА

Аннотация: проведен сравнительный анализ результатов лечения 47 больных с диффузным гнойным медиастинитом, которым при лечении проводились программированные реторакотомии и санации очага воспаления в средостении. В зависимости от особенностей проведения программированных реторакотомий, санации очага гнойного воспаления в средостении и целенаправленной профилактики гнойно-некротического поражения тканей в области торакотомной раны больных разделили на 2 группы. В I группу вошли 18 больных, которым при проведении программированной реторакотомии профилактику связанных с ней раневых осложнений не проводили. Во II группе у 29 больных с ДГМ при проведении программированной реторакотомии дополнительно проводили временную фиксацию ребер, обеспечивающую снижение риска раневых осложнений, связанных с реторакотомией. Большинство пациентов было прооперировано позже 12 часов после начала заболевания. Более того, в I группе 13 (72,2%), а во II – 23 (79,4%) больным оперативное пособие было произведено позже 24 часов. На этом фоне у 14 (77,8%) больных в I группе и у 24 (82,8%) во II, состояние при поступлении было расценено как тяжелое. При этом, по тяжести состояния и длительности до оказания профильной медицинской помощи исследуемые группы были сопоставимы и между собой достоверно не различались ($P > 0,05$). Для профилактики раневых осложнений было разработано устройство, обеспечивающее снижение риска распространения инфекции и временную фиксацию ребер в области раны, что снижало травматизацию краев раны и ребер во время реторакотомии (патент РФ на изобретение №2474389), Устройство состоит из скоб и замков, обеспечивающих сведение краев раны после реторакотомии с минимизацией травматизацией тканей грудной стенки и ребер. В зависимости от анатомических особенностей груди пациентов используют скобы и замки разных размеров. При окончательном зашивании скобы удаляли и рану зашивали послойно. Показанием к завершению реторакотомий были: отсутствие очагов гнойного воспаления в клетчатке средостения, отсутствие наложения фибрина; «прозрачный» выпот менее 50 мл; отсутствие несостоятельности анастомоза пищевода или места зашивания пищевода. критериями для оценки эффективности профилактики инфекционных осложнений после программированных реторакотомий являлись динамика показателей перикисного окисления липидов (ПОЛ), антиоксидантной активности (АОА) и средне-молекулярных пептидов (СМП) в сыворотке крови, общее число инфекционных осложнений и осложнений со стороны раны. Сравнительный анализ результатов лечения показал, что применение профилактики гнойно-некротических осложнений в области торакотомной раны патогенетически обосновано, поскольку позволяет достоверно снизить количество раневых осложнений.

Ключевые слова: медиастинит, реторакотомия, программированная санация, раневая инфекция, осложнения, летальность, патогенез

Гнойное воспаление средостения является грозным осложнением различных заболеваний, которое в 26,0-80,0% приводит к летальному исходу [1, 2, 3, 4]. При этом в развитии этого осложнения, имеет приоритетное значение патология которые сопровождаются нарушением целостности грудного отдела пищевода. Именно поэтому в первую очередь следует уделить внимание травме и заболеваниям пищевода, которые могут явиться триггером в развитии диффузного гнойного медиастинита (ДГМ) [5, 6, 7, 8].

В то же время, причиной ДГМ могут быть одонтогенная инфекция, инфекционная патология лор-органов, лимфаденит и другая патология, которая приводит к лимфогенному и гематогенного распространению инфекции и развитию метастатических очагов гнойного воспаления [9, 10, 11].

В то же время, вне зависимости от первопричины развития ДГМ, его хирургическое лечение недостаточно эффективно и часто приводит к фатальному исходу, что диктует необходимость поиска новых подходов к комплексной терапии дан-

ной патологии, разработке мероприятий, направленных на оптимизацию ее результатов [6, 7, 12].

Особого внимания заслуживает то, что основную опасность представляют особенности течения гнойно-воспалительного процесса в клетчатке средостения, анатомо-морфологические особенности которой создают условия для перманентного течения воспаления, его распространения на окружающие ткани. Это, в сочетании с ограниченными анатомическими возможностями доступа к органам средостения и обеспечения адекватного дренирования очага воспаления создает предпосылки к быстрой генерализации патологического процесса, развитию прогрессирующей эндогенной интоксикации и полиорганной недостаточности.

Как правило, хирургическое лечение острого ДГМ заключается в том, что производится торакотомия, по возможности устранения этиологического фактора, в первую очередь повреждения стенки пищевода, а затем санация очага воспаления и его дренирование [13, 14].

Применение озонотерапии и лимфогенного введения антибиотиков позволяют увеличить эффективность подавления бактериальной агрессии [15, 16, 17], но не может обеспечить полноценную санацию воспалительного процесса в средостении и его распространения на окружающие ткани.

Перспективным направлением является применение программированной реторакотомии, направленной на полноценную санацию воспалительного процесса в средостении и обеспечить улучшение результатов лечения ДГМ [18]. При этом возрастает риск развития раневых осложнений после проведения программированной реторакотомии.

Таким образом, разработка патогенетически обоснованных мероприятий, направленных на снижение риска развития раневых осложнений после проведения программированной реторакотомии представляет не только теоретическое, но и практическое значение.

Материалы и методы

С начала 2003г. по апрель 2019 г. в отделении торакальной хирургии ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница» (г. Великий Новгород) было проведено хирургическое лечение 47

больных с диагнозом ДГМ. У всех больных с ДГМ, рассматриваемых в нашей работе хирургическое лечение проводилось с применением программированной реторакотомии.

Первым этапом хирургического лечения являлось проведение первичной торакотомии, направленной на устранение причины медиастина при повреждении пищевода, промывание очага инфекции антибактериальными растворами с последующим дренированием средостения с активной аспирацией отделяемого.

Проведение второго этапа хирургического лечения предусматривало с интервалом 24-48 часов проведение программированных торакотомий, для удаления некротизированных тканей, вскрытия вновь образовавшихся гнойных очагов, промывание очагов инфекции антисептическими растворами, коррекцию положения дренажей с учетом изменения характеристик очага воспаления и обеспечение эффективности активной проточного промывания и аспирации «промывных вод» и патологического отделяемого.

В зависимости от проводимой профилактики раневых осложнений, связанных с проведением программированной реторакотомии больных разделили на 2 группы.

В I группу вошли 18 больных, которым при проведении программированной реторакотомии профилактику связанных с ней раневых осложнений не проводили.

Во II группе у 29 больных с ДГМ при проведении программированной реторакотомии дополнительно проводили временную фиксацию ребер, обеспечивающую снижение риска раневых осложнений, связанных с реторакотомией.

В I группе было 15 мужчин (83,3%), 3 (16,7%) женщины, а во II – 24 (82,8%) мужчины и 5 женщин (17,2%).

В исследуемых группах возраст больных колебался от 17 до 75 лет. В I группе средний возраст больных соответствовал $43,2 \pm 2,8$ года, а во II группе $44,9 \pm 2,3$ года.

Наиболее часто этиологическим фактором ДГМ в исследуемых группах являлось нарушение целостности пищевода, что обеспечивало поступление его содержимого в средостение (табл. 1).

Таблица 1

Распределение пациентов по причинам развития ДГМ (n-65)

Исследуемые группы	Число наблюдений (n – 47)			
	I группа (n – 18)		II группа (n – 29)	
По нозологии:	Абс.	%	Абс.	%
1. Перфорации пищевода (из них):	7	38,9	12	41,4
• ятрогенные травмы	3	16,8	5	17,2
• ранения пищевода	2	11,1	3	10,6
• химический ожог пищевода	1	5,5	2	6,9
• несостоятельность пищеводно-желудочного анастомоза	1	5,5	2	6,9
2. Спонтанный разрыв пищевода (Синдром Voerhaave)	9	50,0	12	41,4
3. Одонтогенные медиастиниты	2	11,1	4	13,8
4. Гнойный перикардит осложненный медиастинитом	0	0	1	3,4

Наиболее частыми причинами ДГМ была патология, сопровождавшаяся нарушением целостности пищевода и поступлением его содержимого в средостение. Так, перфорации пищевода в I группе составили 38,9%; а во II – 41,4%; спонтанные разрывы пищевода (синдром Voerhaave) в I группе были выявлены в 50,0% случаев; а во II – 41,4%. Другая патология пищевода, осложнившаяся медиастинитом встречалась реже, но ее частота и структура в исследуемых группах была сопоставима ($P > 0,05$). При этом, в целом, по этиологии ДГМ исследуемые группы были сопоставимы и между собой достоверно не различались ($P > 0,05$).

Большинство пациентов было прооперировано позже 12 часов после начала заболевания. Более того, в I группе 13 (72,2%), а во II – 23 (79,4%) больным оперативное пособие было произведено позже 24 часов.

На этом фоне у 14 (77,8%) больных в I группе и у 24 (82,8%) во II, состояние при поступлении было расценено как тяжелое. При этом, по тяжести состояния и длительности до оказания профильной медицинской помощи исследуемые группы были сопоставимы и между собой достоверно не различались ($P > 0,05$).

Как в I, так и во II группе для повышения эффективности лечения ДГМ проводили по разработанной нами методике, защищенной патентом РФ на изобретение №2318454, программированную реторакотомию с интервалом 24-48 часов. Во время реторакотомии проводили тщательную ревизию средостения и плевральной полости, иссекали некротизированные, деструктивно измененные ткани, вскрывали старые и вновь образовавшиеся очаги гнойного воспаления в медиастинальной клетчатке, обильно промывали зону вмешательства растворами антисептиков. После этого, в обя-

зательном порядке проводили контроль положения дренажей, а в случае необходимости меняли их положение с учетом изменившихся характеристик очага воспаления. Затем обеспечивали проточное промывание и отток «промывных вод с их активной аспирацией из очага воспаления, с последующим зашиванием операционной раны.

В то же время необходимо отметить, что неоднократно проводимые программированные реторакотомии, сами по себе создают предпосылки для раневых инфекционных осложнений. При этом, за счет фитильных свойств шовного материала, способствующих распространению инфекции из очага воспаления создаются предпосылки не только для вовлечения в патологический процесс мягких тканей грудной стенки, но и поражения костной ткани, нарушения ее морфологической структуры.

Исходя из этого было разработано устройство, обеспечивающее снижение риска распространения инфекции и временную фиксацию ребер в области раны, что снижало травматизацию краев раны и ребер во время реторакотомии [19]. Устройство состоит из скоб и замков, обеспечивающих сведение краев раны после реторакотомии с минимизацией травматизацией тканей грудной стенки и ребер. В зависимости от анатомических особенностей груди пациентов используют скобы и замки разных размеров. При окончательном зашивании скобы удаляли и рану зашивали послойно.

Показанием к завершению реторакотомий были: отсутствие очагов гнойного воспаления в клетчатке средостения, отсутствие наложения фибрина; «прозрачный» выпот менее 50 мл; отсутствие несостоятельности анастомоза пищевода или места зашивания пищевода.

Соответственно, критериями для оценки эффективности профилактики инфекционных

осложнений после программированных реторакотомий являлись динамика показателей перекисного окисления липидов (ПОЛ), антиоксидантной активности (АОА) и средне-молекулярных пептидов (СМП) в сыворотке крови, общее число инфекционных осложнений и осложнений со стороны раны.

Определение показателей ПОЛ проводили спектрофотометрическим методом по методу В.Б. Гаврилова, М.К. Мишкорудной; АОА – по модифицированному методу Stoke; СМП – спектрофотометрическим методом по Н.И. Габриэлян и соавт, [20].

Статистическая обработка полученных результатов проводил с использованием вариационной статистики на ЭВМ, определяли среднюю арифметическую (М), ошибку средней арифметической (m) и расчетом критерия достоверности различий (t) по формуле и таблице Стьюдента.

Результаты исследования

Сравнительный анализ показателей ПОЛ, АОА и СМП в исследуемых группах при поступлении показал, что они соответствовали друг другу и были сопоставимы (табл. 2).

Таблица 2

Динамика показателей ПОЛ, АОА и СМП в исследуемых группах (M±m)

Исследуемые показатели	При поступлении		После лечения	
	I гр. n=18	II гр. n=29	I гр. n=18	II гр. n=29
НЛ (ед. оп. пл/мл)	2,027±0,129	1,976±0,124	1,519±0,131*	1,492±0,129
ГПЛ (ед. оп. пл/мл)	2,11±0,146	2,04±0,138	1,739±0,128	1,617±0,143*
ДК (ед. оп. пл/мл)	1,224±0,099	1,294±0,130	0,638±0,081*	0,583±0,079*
ОИ	1,689±0,112	1,673±0,111	1,151±0,121*	1,156±0,094*
АОА (%)	13,7±1,5	13,6±1,3	19,8±1,2*	19,3±1,1*
СМП (ед)	0,544±0,031	0,577±0,042	0,251±0,028*	0,247±0,034*

* – достоверность различий с показателями при поступлении

Δ – достоверность различий между группами

Сравнительный анализ результатов до и после лечения показал, что отмечалась достоверная тенденция к нормализации исследуемых показателей (P<0,05), При этом, несмотря на то, что динамика показателей ПОЛ, АОА и СМП во II группе была предпочтительней, различия между группами были недостоверными (P>0,05).

Сравнительный анализ видов и числа осложнений у пациентов в исследуемых группах представлены в табл. 3.

Было установлено, что количество осложнений в I группе недостоверно превышало практически по всем наименованиям результаты, зарегистрированные во II группе (P>0,05).

Таблица 3

Осложнения и летальность при лечении ДГМ в исследуемых группах (n=47)

Структура осложнений	I группа (n – 18)		II группа (n – 29)	
	Абс.	%	Абс.	%
Аррозивное кровотечение	1	5,6	1	3,4
Гнойный плеврит	6	33,3	9	31,1
Пневмония	5	27,8	8	27,6
Гнойно-некротическое воспаление тканей торакотомной раны	10	55,6	6	20,7*
Некупированные гнойно-некротированные изменения тканей средостения	1	5,6	1	3,4
Полиорганная недостаточность	2	11,1	2	6,8
Сепсис	2	11,1	3	10,2
Летальность	4	22,1	5	17,2

* – достоверность различий между группами

Более того, летальность в I группе, так же недостоверно превышала показатели во II (P>0,05). При этом более легкое течение послеоперационного периода и недостоверное уменьшение числа осложнений и летальности во II группе, вероятно

было связано с достоверным уменьшением интенсивности гнойно-некротического воспаления торакотомной раны (P<0,05), что иногда, у больных I группы, осложнялось вовлечением в патологический процесс костной ткани.

Сохранение более длительное время воспаление в зоне торакотомной раны, после многократных санаций очага воспаления в средостении создает условия для прогрессирования патологического процесса на организменном уровне, истощения компенсаторно-адаптивных ресурсов, что отягощает прогноз течения патологического процесса и нарастания полиорганной недостаточности. Именно патогенетические особенности локального течения воспалительного процесса в области торакотомной раны в условиях постоянной травматизации во время проведения программированных реторакотомий и санации очага инфекции в средостении, сопровождающиеся гнойно-

некротическими изменениями не только мягких тканей, но и распространение инфекции на костную ткань во многом определяют эффективность проводимого лечения в целом.

Таким образом, проведение целенаправленной профилактики осложнений, связанных с проведением программированной реторакотомии при лечении ДГМ, создающих условия для поддержания и прогрессирования локального воспалительного процесса в торакотомной ране и окружающих ее тканях патогенетически обосновано и позволяет улучшить результаты лечения гнойного медиастинита.

Литература

1. Абакумов М.М. Гнойный медиастинит // Хирургия. 2004. № 5. С. 81 – 85.
2. Кубачев К. Г., Бабаев Ш. М. Синдром Бурхаве // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. 2019. Том XII. № 2. С. 92 – 96.
3. Dong Wei, Ling Bi, Huiyong Zhu, et al. Less invasive management of deep neck infection and descending necrotizing mediastinitis *Medicine (Baltimore)*. 2017 Apr; 96(15): e6590. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000006590>
4. Vieira F., Allen S.M., Stocks R.M., Thompson J.W. Deep neck infection. *Otolaryngol. Clin. North Am.* // 2008. Vol. 41 (3). P. 459 – 483.
5. Atilla Eroğlu, İbrahim Can Kürkçüoğlu, Nurettin Karaoğlanoğlu, Celal Tekinbaş, Ömer Yılmaz, Mahmut Başoğlu. Esophageal perforation: the importance of early diagnosis and primary repair *Dis Esophagus*, Vol 17, Iss 1, 1 June 2004. P. 91 – 94, <https://doi.org/10.1111/j.1442-2050.2004.00382.x>
6. Spontaneous circumferential intramural esophageal dissection complicated with esophageal perforation and esophageal-pleural fistula: a case report and literature review R.Y. Zhu, T.T. Law, D. Tong, G. Tam, S. Law *Dis Esoph*, Vol 29, Iss 7, 1 October 2016, Pages 872–879, <https://doi.org/10.1111/dote.12200>
7. Esophageal perforation. Where is the fork? H. Tranchart, M. Chirica, F. Caillé, P. Cattan *Dis Esoph*, Vol 29, Iss 6, 1 September 2016, Page 687, <https://doi.org/10.1111/dote.12075>
8. Marinis A Rizos S. Boerhaave's syndrome or spontaneous perforation of the oesophagus. *Hellenic J Surg* 2011; 83(5): 258 61
9. Nadig K., Taylor N.G. Management of odontogenic infection at a district general hospital // *British Dental Journal*. 2018. Vol. 224. P. 962 – 966. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2018.445>
10. Gams K., Shewale J., Demian N., Khalil K., Banki F. Characteristics, length of stay, and hospital bills associated with severe odontogenic infections in Houston TX. *J Am Dent Assoc* 2017; 148: 221–229. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.11.033>
11. Persac S.S. An update on focal infection of oral origin // *Rev. Stomatol. Chir. Maxillofac.* 2011. P. 353.
12. Richardson J.D. Management of esophageal perforations: the value of aggressive surgical treatment // *Amer J. Surg.* 2005. Vol. 190. № 2. P. 161 – 165.
13. Ruan W., Li Y., Feng M. et al. Retrospective observational analysis of esophageal foreign bodies: a novel characterization based on shape. *Sci Rep* 10, 4273 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-61207-8>
14. Yoshimasa Inoue, Masatoshi Gika, Kejiro Nozawa, Yoshifumi Ikeda and Iwao Takanami Optimum drainage method in descending necrotizing mediastinitis // *Interact. Cardio-Vasc. Thorac. Surg.* 2005. № 4. P. 189 – 192.
15. Гайдуков С.Н., Коновалова М.В., Воробцова И.Н., Либова Т.А. Патогенетическое обоснование лимфогенной антибиотикотерапии после эмболизации маточных артерий при миоме матки // Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. 2018. № 5 (111). С. 23 – 26.
16. Коновалова М.В., Рухляда Н.Н., Воробцова И.Н., Васильев В.В., Курдынко Л.В. Патогенетическое обоснование локального применения озонированных растворов при лечении инфекционной патологии влагалища // Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. 2020. № 1 (117). С. 47 – 49.

17. Салехов С.А., Корабельников А.И., Коновалова М.В. и соавт. Влияние озонотерапии на интраоперационный лимфогенный транспорт микрофлоры при экспериментальном перитоните у собак // Успехи современной науки. 2017. Том 8. № 4. С. 224 – 228.

18. Сулиманов Р.А. и др. Патогенетические особенности лечения гнойного диффузного медиастинита при патологии пищевода // Международный журнал медицины и психологии. 2020. № 2. Том 3. С. 137 – 142.

19. Сулиманов Р.А. Сеничев Д.В., Сулиманов Р.Р. Способ временной фиксации ребер при программированной реторакотомии и устройство для его осуществления // Патент РФ 2474389 Официальный бюллетень Роспатент № 4. (Опубликован: 10.02.2003).

20. Абдукаримова Э.Э. Эффективность озонотерапии в лечении эндотоксикоза у больных с абсцессами легких // Вестник Новгородского государственного университета. 2020. № 1 (117). С. 95 – 97.

References

1. Abakumov M.M. Gnojnyj mediastinit. Hirurgija. 2004. № 5. S. 81 – 85.
2. Kubachev K. G., Babaev Sh. M. Sindrom Burhave. Vestnik jeksperimental'noj i klinicheskoj hirurgii. 2019. Tom XII. № 2. S. 92 – 96.
3. Dong Wei, Ling Bi, Huiyong Zhu, et al. Less invasive management of deep neck infection and de-scending necrotizing mediastinitis *Medicine* (Baltimore). 2017 Apr; 96(15): e6590. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000006590>
4. Vieira F., Allen S.M., Stocks R.M., Thompson J.W. Deep neck infection. *Otolaryngol. Clin. North Am.* 2008. Vol. 41 (3). P. 459 – 483.
5. Atilla Eroğlu, İbrahim Can Kürkçüoğlu, Nurettin Karaoğlanoğlu, Celal Tekinbaş, Ömer Yılmaz, Mahmut Başoğlu. Esophageal perforation: the importance of early diagnosis and primary repair *Dis Esophagus*, Vol 17, Iss 1, 1 June 2004. P. 91 – 94, <https://doi.org/10.1111/j.1442-2050.2004.00382.x>
6. Spontaneous circumferential intramural esophageal dissection complicated with esophageal perforation and esophageal-pleural fistula: a case report and literature review R.Y. Zhu, T.T. Law, D. Tong, G. Tam, S. Law *Dis Esoph*, Vol 29, Iss 7, 1 October 2016, Pages 872–879, <https://doi.org/10.1111/dote.12200>
7. Esophageal perforation. Where is the fork? H. Tranchart, M. Chirica, F. Caillé, P. Cattan *Dis Esoph*, Vol 29, Iss 6, 1 September 2016, Page 687, <https://doi.org/10.1111/dote.12075>
8. Marinis A Rizos S. Boerhaave's syndrome or spontaneous perforation of the oesophagus. *Hellenic J Surg* 2011; 83(5): 258 61
9. Nadig K., Taylor N.G. Management of odontogenic infection at a district general hospital. *British Dental Journal*. 2018. Vol. 224. P. 962 – 966. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2018.445>
10. Gams K., Shewale J., Demian N., Khalil K., Banki F. Characteristics, length of stay, and hospital bills associated with severe odontogenic infections in Houston TX. *J Am Dent Assoc* 2017; 148: 221–229. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.11.033>
11. Persac S.S. An update on focal infection of oral origin. *Rev. Stomatol. Chir. Maxillofac.* 2011. P. 353.
12. Richardson J.D. Management of esophageal perforations: the value of aggressive surgical treatment. *Amer J. Surg.* 2005. Vol. 190. № 2. P. 161 – 165.
13. Ruan W., Li Y., Feng M. et al. Retrospective observational analysis of esophageal foreign bodies: a novel characterization based on shape. *Sci Rep* 10, 4273 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-61207-8>
14. Yoshimasa Inoue, Masatoshi Gika, Keijiro Nozawa, Yoshifumi Ikeda and Iwao Takanami Optimum drainage method in descending necrotizing mediastinitis. *Interact. Cardio-Vasc. Thorac. Surg.* 2005. № 4. P. 189 – 192.
15. Gajdukov S.N., Konovalova M.V., Vorobcova I.N., Libova T.A. Patogeneticheskoe obosnovanie limfogennoj antibiotikoterapii posle jembolizacii matochnyh arterij pri miome matki. *Vestnik Novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta im. Jaroslava Mudrogo*. 2018. № 5 (111). S. 23 – 26.
16. Konovalova M.V., Ruhljada N.N., Vorobcova I.N., Vasil'ev V.V., Kurdynko L.V. Patogeneticheskoe obosnovanie lokal'nogo primenenija ozonirovannyh rastvorov pri lechenii infekcionnoj patologii vlagalishha. *Vestnik Novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta im. Jaroslava Mudrogo*. 2020. № 1 (117). S. 47 – 49.
17. Salehov S.A., Korabel'nikov A.I., Konovalova M.V. i soavt. Vlijanie ozonoterapii na intraoperacionnyj limfogennyj transport mikroflory pri jeksperimental'nom peritonite u sobak. *Uspehi sovremennoj nauki*. 2017. Tom 8. № 4. S. 224 – 228.
18. Sulimanov R.A. i dr. Patogeneticheskie osobennosti lechenija gnojnogo diffuznogo mediastinita pri patologii pishhevoda. *Mezhdunarodnyj zhurnal mediciny i psihologii*. 2020. № 2. Tom 3. S. 137 – 142.

19. Sulimanov R.A. Senichev D.V, Sulimanov R.R. Sposob vremennoj fiksacii reber pri programirovannoj re-torakotomii i ustrojstvo dlja ego osushhestvlenija. Patent RF 2474389 Oficial'nyj bjulleten' ROSPATENT № 4. (Opublikovan: 10.02.2003).

20. Abdugarimova Je.Je. Jeffektivnost' ozonoterapii v lechenii jendotoksikoza u bol'nyh s abscessami legkih. Vestnik Novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. 2020. № 1 (117). S. 95 – 97.

*Sulimanov R.R., Candidate of Medical Sciences (Ph.D.), Assistant Professor,
Senichev D.V., Assistant Professor,
Sulimanov R.A., Doctor of Medical Sciences (Advanced Doctor), Professor, Head of Department,
Bondarenko S.V., Assistant Professor,
Spassky E.S., Assistant Professor,
Novgorod State University named after Yaroslav the Wise*

PATHOGENETIC FEATURES OF PREVENTION OF WOUNDED INFECTIONS ON THE BACKGROUND OF PROGRAMMED REATHROMOTOMIES IN CIRCULAR MEDIASTITIS

Abstract: a comparative analysis of the treatment results of 47 patients with diffuse purulent mediastinitis who underwent programmed retractorotomy and sanitation of the inflammation in the mediastinum was performed. Patients were divided into 2 groups depending on the features of programmed retractorotomies, sanitation of the foci of purulent inflammation in the mediastinum and targeted prevention of purulent-necrotic tissue damage in the thoracotomy wound. Group I consisted of 18 patients who, when conducting a programmed retractorotomy, were not prevented from wound complications associated with it. In group II, in 29 patients with DHM, a programmed retractorotomy additionally performed temporary fixation of the ribs, which reduces the risk of wound complications associated with retractorotomy. Most patients were operated on later than 12 hours after the onset of the disease. Moreover, in group I, 13 (72.2%), and in group II, 23 (79.4%) patients received surgical benefits later than 24 hours. Against this background, in 14 (77.8%) patients in group I and in 24 (82.8%) in group II, the condition at admission was regarded as serious. Moreover, the severity of the condition and the duration before the provision of specialized medical care, the studied groups were comparable and did not significantly differ from each other ($P > 0.05$). To prevent wound complications, a device was developed that reduces the risk of infection and temporary fixation of the ribs in the wound area, which reduces trauma to the edges of the wound and ribs during retractorotomy (RF patent for the invention No. 2474389). The device consists of brackets and locks to reduce the edges wounds after retractorotomy with minimizing trauma to the tissues of the chest wall and ribs. Depending on the anatomical features of the patient's chest, braces and locks of different sizes are used. At the final stitching, the staples were removed and the wound was sutured in layers. Indications for the completion of retractorotomies were: the absence of foci of purulent inflammation in the mediastinal tissue, the absence of fibrin overlay; "transparent" effusion of less than 50 ml; lack of failure of the anastomosis of the esophagus or the place of suturing of the esophagus. The criteria for assessing the effectiveness of the prevention of infectious complications after programmed retractorotomies were the dynamics of indicators of lipid peroxidation (LPO), antioxidant activity (AOA) and medium-molecular peptides (MMP) in the blood serum, the total number of infectious complications and wound complications. A comparative analysis of the treatment results showed that the use of prophylaxis of purulent-necrotic complications in the area of a thoracotomy wound is pathogenetically justified, as it can significantly reduce the number of wound complications.

Keywords: mediastinitis, retractorotomy, programmed debridement, wound infection, complications, mortality, pathogenesis