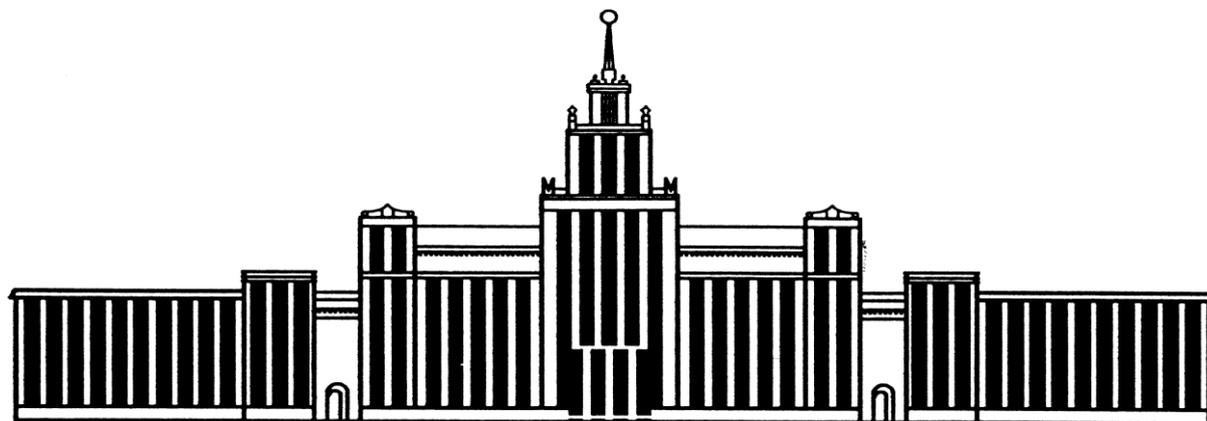

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Ю9
П863

ПСИХОЛОГИЯ В МЕНЯЮЩЕМСЯ МИРЕ: ПРОБЛЕМЫ, ГИПОТЕЗЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Сборник материалов всероссийской научной конференции
с международным участием, посвященной 80-летию
Южно-Уральского государственного университета

Часть 2

Челябинск
2023

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Южно-Уральский государственный университет
Высшая медико-биологическая школа
Кафедра психологии управления и служебной деятельности
Кафедра общей психологии, психодиагностики
и психологического консультирования
Кафедры клинической психологии

Ю9
П863

ПСИХОЛОГИЯ В МЕНЯЮЩЕМСЯ МИРЕ: ПРОБЛЕМЫ, ГИПОТЕЗЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Сборник материалов всероссийской
научной конференции с международным участием,
посвященной 80-летию Южно-Уральского государственного университета

Часть 2

Под редакцией А.С. Мальцевой
Е.А. Рыльской, С.В. Морозовой,
А.В. Астаевой, Д.Н. Погорелова

Челябинск
Издательский центр ЮУрГУ
2023

УДК 159.9
ББК Ю9.я43
П863

*Одобрено
Советом высшей медико-биологической школы*

*Рецензенты:
к.психол.н., доцент, ЮУГМУ Е.И. Титова,
к.психол.н., доцент ЮУрГГПУ Ю.В. Батенова*

Психология в меняющемся мире: проблемы, гипотезы, перспективы: сборник материалов всероссийской научной конференции с международным участием, посвященной 80-летию Южно-Уральского государственного университета / под ред. А.С. Мальцевой, Е.А. Рыльской, С.В. Морозовой, А.В. Астаевой, Д.Н. Погорелова – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2023. – Ч. 2. – 269 с.

В сборнике размещены статьи в соответствии с определенными в рамках конференции направлениями: психологические исследования личности в мультипарадигмальной психологии; актуальные проблемы клинической психологии; психолого-педагогические проблемы общего, инклюзивного и коррекционного образования; современные психофизиологические исследования. Материалы, представленные в сборнике, основаны на эмпирических и теоретических исследованиях в рамках приведенных направлений и предназначены для студентов бакалавриата по направлению подготовки «Психология» и специалитета по направлениям «Клиническая психология» и «Психология служебной деятельности».

Материалы конференции предназначены оказать помощь студентам в подготовке к семинарским занятиям и работе над курсовыми и дипломными проектами.

УДК 159.9
ББК Ю9.я43

ISBN 978-5-696-05386-8 (ч. 2)
ISBN 978-5-696-05387-5

© Издательский центр ЮУрГУ, 2023

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

ОЦЕНКА ПРИЗНАКОВ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА И ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

А.В. Астаева, Р.Д. Гезибейкова, А.С. Лактионова, М.А. Бербин
Южно-Уральский государственный университет,
г. Челябинск, Россия.

В статье рассматривается актуальная проблема клинико-психологической диагностики признаков посттравматического расстройства у участников боевых действий с целью выявления мишеней дальнейшего психологического сопровождения и реабилитации. Представлен перечень психодиагностических методик для диагностики признаков посттравматического стрессового расстройства у участников боевых действий и военнослужащих, а также результаты их применения.

В последние годы повысилась актуальность изучения проблем влияния на человека экстремальных факторов боевой психической травмы, в связи с увеличением числа военных конфликтов, сопровождавшихся максимальным числом как прямых (погибшие, раненые), так и «косвенных» потерь. На современном этапе это привело к необходимости повышения внимания к проблеме психологических и физиологических последствий участия в экстремальных ситуациях и боевых действиях, а также к вопросам дальнейшей социально-психологической адаптации, личностной переработки травматического опыта и реабилитации комбатантов к мирной жизни и в обществе в целом [2; 7; 8; 9; 10].

Факторы боевой обстановки оказывают выраженное психотравмирующее воздействие на личность. Психические расстройства, связанные со стрессом во время боевых действий, являются важнейшим препятствием на пути адаптации к мирной жизни, когда на имеющееся, связанное с боевым стрессом расстройство, наслаиваются новые, связанные с психофизиологическими нарушениями и социальной дезадаптацией военнослужащих. Признаки боевой травмы сохраняются у людей на протяжении многих лет и даже десятилетий после участия в боевых действиях [6; 7; 10]. В связи с этим становится очевидным актуальная необходимость изучения проблемы выявления особенностей психовегетативного статуса и основанная на нем социально-психологическая адаптация военнослужащих, переживших боевой стресс в связи с участием в военных конфликтах [9; 13; 14].

На основе анализа литературных данных и современных исследований реакций на экстремальные и стрессовые события, была сформирована диагностическая батарея, в которую вошли следующие методы:

1. CAPS – Clinical-administered PTSD Scale (клиническое структурированное интервью), апробирована в лаборатории психологии посттравматического стресса и психотерапии РАН при комплексном исследовании ПТСР на разном контингенте [3; 4]. Целью применения шкалы является определение тяжести настоящего ПТСР; в течение прошедшего месяца; также в посттравматическом периоде в целом. Использование данной методики даёт возможность оценить частоту встречаемости, а также интенсивность проявления индивидуальных симптомов расстройства; степень их влияния на социальную активность и профессиональную деятельность пациента.

2. Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС), направленная на оценку наличия, степени выраженности и симптоматической структуры посттравматического стрессового расстройства (вторжение, избегание, возбудимость) [5]. Достоинство данной методики заключается в том, что специфические жизненные события привязаны к содержанию самоотчета, а также в особенности измеряемых показателей.

3. Опросник для диагностики психосоматических/функциональных нарушений со стороны нервной системы – психовегетативного синдрома является модификацией диагностической таблицы, разработанной в центре вегетативной патологии ММА им. Сеченова; используется как метод самодиагностики, так как включает оценку только субъективных проявлений вегетативного тонуса, доступных для самоотчета пациента [3]. Оценка вегетативного тонуса проводится с помощью функциональных систем, с отдельным подсчетом парасимпатического (ПСТ) и симпатического тонуса (СТ).

4. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (ОВПС) (разработан Л. Дерогатисом, адаптирован Н.В. Тарабриной) [12], используется для оценки выраженности психопатологической симптоматики у психически больных и здоровых лиц. Данная методика содержит 3 обобщенных индекса дистресса: общий индекс тяжести (GSI); индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI); общее число утвердительных ответов (PST), что позволяет сделать выводы об общей выраженности психопатологической симптоматики, выраженности отдельных психопатологических симптомов.

5. Шкала астенического состояния (ШАС). (разработана Л.Д. Малковой, адаптированная Т.Г. Чертовой на базе данных клинико-психологических наблюдений и известного опросника MMPI) [1], направленная на экспресс-диагностику астенического состояния и установления степени астенизации.

6. Интегративный тест тревожности (ИТТ) (А.П. Бизюк, Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев), целью которой является выявление структуры тревоги и тревожности, в том числе в клинике психосоматических расстройств [11].

В исследовании приняли участие 46 человек, имеющих боевой опыт в одном или нескольких военных конфликтах. Все участники исследования мужского пола в возрасте от 23 до 59 лет. Все респонденты находились на

диспансеризации в Челябинском областном клиническом терапевтическом госпитале ветеранов войн (ГБУЗ ЧОКТГВВ). Критериями исключения были наличие выраженных когнитивных снижений, личностных, невротических и аффективных расстройств.

Среди участников исследования 30 (65,2 %) человек имеют боевой опыт в Чеченской кампании, 10 (21,7 %) человек – в Афганистане, 9 (19,5%) человек – в Украине, а также по одному человеку в конфликтах в Сирии (2,2%) и Осетии (2,2%). При этом 5 (13%) из указанных участников имеют опыт боевых действий в более чем одном военном конфликте. 22 (48%) человека изъявили готовность продолжить службу в зоне боевых действий.

По результатам клинического интервью с помощью шкалы диагностики ПТСР (CAPS) наличие признаков посттравматического стрессового расстройства было выявлено у 9 (19,5%) респондентов. При этом критический уровень тяжести посттравматического стрессового расстройства (при суммарном балле более 60) был отмечен у 3 из указанных испытуемых, двое из которых имеют опыт боевых действий в Украине и один в Чеченской Республике.

Оценка степени влияния травматического события на жизнь и психическое здоровье испытуемого (ШОВТС) позволила выявить повышенные баллы по общему показателю уровня влияния травматического события у 20% человек, при этом у остальных участников исследование данный показатель находится в границах нормы для военнослужащих. Это указывает на то, что каждый пятый респондент отмечает у себя наличие общего дискомфорта, связанного с влиянием травматического стресса.

Более половины респондентов по результатам методики ОВПС демонстрируют повышенные показатели по общему индексу тяжести симптомов (GSI) и по индексу наличного симптоматического дистресса (PTSD), что свидетельствует о наличии актуального, субъективно воспринимаемого, ощущения для исследуемых симптоматического дистресса высокой тяжести.

При этом практически все респонденты демонстрировали отсутствие как генерализованной тревожности, так и ситуативной тревоги. Всего лишь 6 человек по результатам исследования ИТТ имеют высокий уровень личностной тревожности. Уровень астенизации у большинства также отмечался как слабо выраженный или низкий. Трое из всей группы демонстрировали повышенные показатели относительно результатов для военнослужащих по шкалам соматизации (симптомов ощущения телесной дисфункции, боли, мышечный дискомфорт и соматические эквиваленты тревожности) и обсессивно-компульсивных расстройств в виде навязчивых мыслей и действий.

Таким образом, психосоциальные стресс-реакции, к которым относится и боевой стресс, вызывают биохимические сдвиги в организме, свойственные физическому стрессу, которые могут быть причинами соматических и эмоциональных нарушений у человека: различные проявления

соматической дисфункции в виде болей, слабости, мышечного напряжения, удушья разнообразные по силе, интенсивности и продолжительности; неврологические расстройства в виде тремора, оживления рефлексов; а также повышение тревоги, расстройства сна, лабильность настроения, повышенной астенизации.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о наличии и признаков эмоциональной нестабильности, и признаков психовегетативных реакций на стресс у участников боевых действий, при этом степень выраженности нарушений связана с актуальностью участия военных в боевых действиях. Так, в целом по группе у испытуемых чаще всего отмечаются симптомы связанные с навязчивыми воспоминания о травмирующих событиях и эмоциональные, когнитивные и физиологические реакции на эти воспоминания, при этом для них не характерно избегание стимулов, связанных с травмой и снижение уровня аффекта. Вегетативная нервная система у большинства испытуемых находится в состоянии относительного равновесия, что свидетельствует об отсутствии у испытуемых выраженных возбуждающих или тормозных реакций организма. Результаты обследования участников специальной военной операции в Украине свидетельствуют о наличии стремления к избеганию стимулов, связанных с травмой и блокировке эмоциональных реакций; также отмечались трудности с засыпанием или с сохранением нормального сна, раздражительность, снижение концентрации внимания, наличие повышенной усталости, расстройства сна, пассивности и быстрой утомляемости, а также ощущение непонятной угрозы, неуверенности в себе, ощущение собственной бесполезности. При этом вегетативная нервная система данной категории испытуемых находится в состоянии симпатического тонуса разной степени выраженности. Это свидетельствует о готовности к повышенной активности, возбуждающей реакции организма, к так называемой реакции «бей или беги».

Литература

1. Алгоритмы диагностики тревожных расстройств невротического уровня (панического, генерализованного тревожного и тревожно-фобических расстройств): методические рекомендации / НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева; авторы-сост.: Т.А. Караваева, А.В. Васильева, Е.Б. Мизинова и др.— СПб. – 2018. – 40 с.
2. Александровский Ю.А. Пограничная психиатрия и современные социальные проблемы. – Ростов-на-Дону: «Феникс». – 1996. – 11 с.
3. Аршавский И.А. Механизмы и особенности физиологического и патологического стресса в различные возрастные периоды// Актуальные проблемы стресса. – Кишинев: Штиинца. –1976. – С. 5–22.
4. Васильев Ю.Н. Механизмы адаптации и психовегетативные особенности личности// Современные наукоемкие технологии. – 2004. – № 6. – С. 81–82.

5. Васильев Ю.Н. Стресс и социальная адаптация// Актуальные проблемы клинической и экспериментальной медицины: материалы межрегион, науч.-практ. конф. молодых ученых. – Иркутск. – 2006. – С. 56–58.
6. Жовнерчук Е.В. К вопросу о психофизиологическом состоянии военных специалистов в экстремальных условиях деятельности// Сибирский медицинский журнал. – 2010. – № 8. – С. 36–39.
7. Колов С.А. Значение боевого и постбоевого стрессов в психопатологии комбатантов// Российский психиатрический журнал. – 2010. – № 6. – С. 70–75.
8. Колов С.А. Первичный стресс и его последствия у ветеранов боевых действий// Российский психиатрический журнал. – 2010. – № 5. – С. 54–58.
9. Кочукова И.В. Современные подходы к диагностике клинических вариантов психовегетативного синдрома // Актуальные проблемы современной неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – СПб. – 2003. – С. 148.
10. Магомед-Эминов М.Ш. Экстремальная психология. – М.: ПАРФ. – 2006. – 576 с.
11. Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности: коллективная монография / под ред. Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. – СПб.: Скифия-принт. – 2014. – 408 с.
12. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб: Питер. – 2001. – 272 с.
13. Темур Г.М. Диагностика отдаленных последствий посттравматического стрессового расстройства // Концепт. – 2018. – № 10. – С. 162–168.
14. Шерман М.А. Психовегетативные расстройства и головная боль у ветеранов современных войн // Государственная медицинская академия, Пермь. – 2003. – С. 99–104.

СТРУКТУРА ТРЕВОЖНОСТИ И ПРИЗНАКИ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ВТОРОМ ЭТАПЕ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ

М.В. Астапова, Д.В. Ченченко

Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск, Россия

Представлены результаты анализа научной литературы о наиболее часто встречающихся психологических факторах риска негативного прогноза течения ишемической болезни сердца (далее – ИБС), в частности высокая личностная тревожность и депрессия, которые после оперативного вмешательства могут усугубляться, препятствуя реабилитации пациентов. Рассмотрена структура тревожности, а также выделены преобладающие признаки депрессии у пациентов с ИБС в послеоперационном периоде на базе стационарного отделения кардиологической реабилитации г. Челябинска.

Ишемическая болезнь сердца – это острое или хроническое сердечно-сосудистое заболевание, связанное с недостаточным кровоснабжением мышечной ткани сердца. Клиника проявления ИБС достаточно разнообразна, от острых состояний в виде инфаркта миокарда до хронических состояний в виде хронической сердечной недостаточности или стенокардии. В последние годы в связи с развитием технологий хирургической помощи, все большему количеству пациентов становится доступным улучшение качества жизни с помощью стентирования и аортокоронарного шунтирования.

В связи с тем, что ИБС является еще и многофакторным заболеванием, среди факторов риска наряду с биологическими факторами также значимыми являются психологические и психосоциальные. Стентирование и аортокоронарное шунтирование являются важнейшими хирургическими методами в нивелировании биологических факторов, значительно улучшающих качество жизни пациентов и снижающих риск смертности. В то же время психоэмоциональные факторы в виде повышенной тревожности и депрессии могут частично, а со временем полностью нивелировать положительный эффект от хирургического лечения, и такие пациенты могут возвращаться за хирургической помощью повторно. Более того, сам факт оперативного вмешательства является стрессовым событием для пациентов, которое, несмотря на свою неоспоримую пользу в биологическом смысле, зачастую приводит к усугублению имеющихся признаков тревожности и депрессивности, которые, в свою очередь, по «замкнутому кругу» ухудшают соматическое самочувствие пациентов и препятствуют реабилитации.

Множество исследований, в частности на российских выборках, подтверждают необходимость учета в реабилитационных мероприятиях оценку и коррекцию психоэмоционального статуса пациентов с ИБС как до оперативного вмешательства, так и после [3, с. 311; 4, с. 55; 5, с. 3].

Большинство исследований в качестве психоэмоциональных особенностей пациентов с ИБС, влияющих на негативный прогноз, выделяют склонность к тревожным и депрессивным реакциям [7, с. 204; 8, с. 32; 9, с. 16]. В частности, в профиле пациента с ИБС выделяют высокий уровень личностной тревожности преимущественно с соматическими проявлениями, а также эмоциональными нарушениями тревожного и депрессивного типа, коррелирующих со степенью тяжести заболевания. Исходя из этого, актуальным является выявление признаков и характеристик структуры депрессии и тревожности в период реабилитации после оперативного вмешательства [8, с. 32; 9, с. 16]. Это позволит оценить эффективность самой кардиореабилитации и определить «мишени» психологической коррекции и способы сопровождения пациентов с ИБС после оперативного вмешательства [4, с. 55].

Среди факторов, влияющих на позитивный прогноз течения ИБС после кардиологической операции, относят низкий уровень ситуативной тревоги

в сочетании со средним уровнем личностной тревожности, а также входящих в её структуру тревожной оценки перспективы и фобического компонента [4, с. 62].

Депрессивные признаки и высокая тревожность, в свою очередь, являются весомыми факторами, влияющими на негативный прогноз [8, с. 17]. По данным исследований, у пациентов с ИБС уровень депрессии и тревоги может повыситься после оперативного вмешательства. [3, с. 311–312]. Практически у половины пациентов, не имеющих депрессивных признаков до операции, после оперативного вмешательства наблюдаются симптомы депрессии [1, с. 19]. Данные исследований по этому фактору встречаются достаточно противоречивые. По результатам исследования Э.К. Сабировой у большинства пациентов после хирургического вмешательства признаки депрессии либо отсутствуют, либо выражены в легкой степени [6, с. 109]. А.Н. Корельская и др. выявили, что более чем у половины пациентов обнаруживаются признаки тяжелых или умеренных депрессивных состояний с преобладанием соматических симптомов, и почти у трети встречается субдепрессия [5, с. 36].

Согласно исследованию И.А. Белан, Л.Е. Ложниковой и К.О. Барбухатти, после оперативного вмешательства практически у половины пациентов уровень ситуативной тревожности достигает высокого показателя, в то время как высокий уровень личностной тревожности наблюдался значительно меньше [2, с. 10]. Согласно исследованиям, ситуативная тревога повышается за счет астенического состояния в послеоперационном периоде и является следствием соматического состояния, нежели эмоционального [3, с. 316; 5, с. 35].

Исследования А.Н. Корельской, А.А. Великанова и А.В. Лакомской объясняют повышение тревоги у пациентов после операции не только общей астенизацией, но и тревожной оценкой перспективы, а именно наличием беспокойства о своем соматическом состоянии в будущем, а также ожидании неблагоприятного прогноза в ситуации неопределенности, а также признаки эмоционального дискомфорта, проявляющиеся в виде эмоциональной лабильности [4, с. 63; 5, с. 35].

Таким образом, для эффективной реализации психологической реабилитации важно учитывать не только объективные медицинские показатели состояния пациентов после операции, но и психологические факторы. В частности, изучение структуры тревожности и признаков депрессии для дифференцированной помощи.

Цель исследования: изучение структуры личностной тревожности, ситуативной тревоги, признаков депрессии у пациентов после кардиохирургического вмешательства на втором этапе кардиореабилитации.

Методы исследования. В исследовании использовался метод эксперимента и выбраны следующие методики: интегративный тест

тревожности (ИТТ), шкала депрессии Бека (BDI), госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS).

Выборка. Для анализа были отобраны протоколы заключений медицинского психолога Муниципального автономного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница №2» по результатам диагностики пациентов с ИБС, находящихся на втором этапе кардио-реабилитации после оперативного вмешательства. Всего участвовало 58 пациентов, мужчины и женщины в возрасте от 33 до 82 лет.

Результаты. По результатам методики ИТТ у большинства пациентов с высоким и средним уровнем ситуативной тревоги в структуре ситуативной тревоги преобладают показатели по субшкале «Астенический компонент» (48%). Менее выражены показатели по субшкале «Социальная реакция защиты» (33%) и «Тревожная оценка перспективы» (29%). Практически отсутствуют показатели эмоционального дискомфорта (0%) и фобический компонент (5%).

У большинства пациентов с высоким и средним уровнем личностной тревожности в структуре тревожности преобладают показатели эмоционального дискомфорта (61%), а также достаточно выражены астенический компонент (52%) и тревожная оценка перспективы (52%). Также у части пациентов встречаются высокие показатели по субшкале «Социальная реакция защиты» (35%), а наименее часто встречается выраженность фобического компонента (17%).

По результатам методики HADS у большинства пациентов с разными уровнями депрессии преобладают замедленность деятельности (у 79%), снижение удовольствия и способности видеть смешное в каких-либо ситуациях (у 63%), а также 53% пациентов редко ощущают себя бодрыми. В то время как снижение внимания к уходу за собой, за своей внешностью и снижение удовольствия от своих занятий и увлечений выражено лишь у 37% и 32% пациентов соответственно.

По результатам шкалы депрессии Бека (BDI) у депрессивных пациентов в структуре депрессии превалируют соматические симптомы (у 75% пациентов с депрессией) над когнитивно-аффективными и у 25% пациентов преобладает показатель по когнитивно-аффективной шкале в сравнении с соматической.

В структуре соматических симптомов у большинства пациентов (62%) наиболее выражены такие симптомы как нарушения сна (сокращение времени ночного сна, трудности засыпания), отсутствие сексуального интереса, а также потеря веса у 38% пациентов. Выраженная утомляемость встречается реже (у 29% пациентов).

В структуре когнитивно-аффективных признаков депрессии наиболее выражены ощущения себя неудачником, несостоявшейся личностью (38% пациентов), также 38% пациентов отмечают у себя выраженное чувство вины. Часть пациентов (24%) отмечают выраженную критичность к своим

ошибкам, слабостям, обвиняют себя, чувствуют повышенную раздражительность или уже не испытывают раздражение даже на то, что когда-то раздражало.

Таким образом, в структуре депрессивных состояний у пациентов с ИБС на втором этапе реабилитации после оперативного лечения чаще всего наблюдаются выраженные соматические симптомы (нарушение сна, сексуального интереса, потеря веса), а также интрапунитивные реакции с чувством собственной никчемности.

Выводы. В послеоперационный период у пациентов с ИБС с высоким и средним уровнем тревожности в структуре тревожности преобладают эмоциональный дискомфорт, астенический компонент и тревожная оценка перспективы, что свидетельствует об эмоциональной лабильности, низком пороге эмоционального реагирования, физической и психической утомляемости пациентов, а также низкой толерантности к ситуациям с низким уровнем прогнозируемости, т.е. не поддающимся однозначной интерпретации (в частности к прогнозу течения болезни, качества своей жизни, изменениям в жизни после операции и т.д.), а также дефициту информации.

В структуре депрессии у большинства преобладают соматические признаки такие как нарушения сна, потеря веса, снижение сексуального интереса, замедленность в повседневной активности, но также у четверти пациентов выражена когнитивно-аффективные признаки такие как интрапунитивные реакции, ощущение собственной никчемности, снижение удовольствия, радости от своих занятий, подавленность и тоска.

Литература

1. Артюхова М.Г. Депрессия и тревога у кардиологических больных // РМЖ. – 2008. – № 12. – С. 17–24.
2. Белан И.А., Ложникова Л.Е., Барбухатти К.О. Влияние уровня тревожности на течение ишемической болезни сердца после аортокоронарного шунтирования // КардиоСоматика. – 2015. – № 03. – С. 9–10.
3. Великанов А.А., Столярова А.А., Протасов Е.А., Зеленская И.А., Лубинская Е.И. Динамика психоэмоциональных характеристик у больных с ишемической болезнью сердца, перенесших коронарное шунтирование: особенности российской выборки // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. – 2020. – № 2. – С. 310–329.
4. Еремина Д.А., Круглова Н.Е., Щелкова О.Ю., Яковлева М.В. Психологические основы повышения эффективности восстановительного лечения больных ИБС после коронарного шунтирования // Вестник СПбГУ. Социология. – 2014. – № 1. – С. 54–68.
5. Корельская А.Н., Великанов А.А., Лакомская А.В. Субъектность, качество жизни и эмоциональное состояние больных ишемической болезнью сердца в связи с задачами психологической реабилитации // Психология. Психофизиология. – 2021. – № 1. – С. 31–42.

6. Сабирова Э.К., Чичерина Е.Н. Психоэмоциональный фон и качество жизни у пациентов, перенесших аортокоронарного шунтирования в позднем реабилитационном периоде // Cardio Соматика. – 2011. – № S1. – С. 108–109.

7. Соловьева С.Л. Медицинская психология: новейший справочник практического психолога. – М.; СПб.: Сова. – 2006. – 575 с.

8. Чапала Т.В. Исследование депрессии у пациентов с ишемической болезнью сердца // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – № S28.– С. 31–35.

9. Чугунова Ю.В., Чумакова Г.А., Деменко Т.Н. Динамика и взаимосвязь тревожно-депрессивных, когнитивных расстройств и качества жизни пациентов, перенесших аортокоронарное шунтирование // Кардио Соматика. – 2015. – № 03. – С. 15–21.

НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ИХ СВЯЗЬ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ АЛЕКСИТИМИИ У ЛИЦ СТАРШЕГО ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

К.Е. Брюхова, В.Г. Рагозинская

Челябинский государственный университет, г. Челябинск, Россия

В статье рассматриваются взаимосвязи между проявлениями алекситимии и нарушениями пищевого поведения у лиц старшего юношеского возраста. В эмпирическом исследовании приняли участие 43 студента Челябинского государственного университета. Результаты корреляционного анализа в общей группе студентов, показали, что эмоциогенный тип пищевого поведения образует значимые прямые связи с показателями трудностей идентификации чувств и общим показателем алекситимии, экстернальный тип пищевого поведения образует значимые прямые связи с показателями трудностей идентификации чувств.

Нарушения в эмоциональной сфере – это довольно распространенное явление среди студентов. Анализ литературы по теме исследования свидетельствует о проявлениях алекситимии в старшем юношеском возрасте. Термин «алекситимия» (от «а» – недостаток, «lexis» – слово, «thimos» – эмоция) был введен в 1969 году психоаналитиком П. Сифнеосом. Автор рассматривал алекситимию как основное когнитивно-аффективное расстройство, лежащее в основе психосоматических заболеваний. Буквально термин алекситимия обозначает «отсутствие слов для выражения чувств» [1, с. 16]. Основными характеристиками понятия являются: трудности идентификации чувств и дифференцировки чувств и телесных ощущений, возникающих при эмоциональном возбуждении; трудности в сообщении о своих чувствах другим лицам; недостаточно развитый процесс воображения, обеднение фантазии; ориентированный на внешние стимулы когнитивный стиль [2]. Данный феномен возникает вследствие интенсивной нагрузки и воздейст-

вия стрессовых факторов, что влечет за собой не только проблемы саморегуляции и рефлексии студентов, но и нарушения пищевого поведения. Также алекситимия препятствует развитию личности студента, может отрицательно повлиять на результаты образовательного процесса в целом. Следует отметить, что высокий уровень алекситимии был обнаружен у лиц, страдающих различными видами нарушений пищевого поведения – нервной анорексией, нервной булимией и компульсивным перееданием.

В последнее время участились случаи расстройств пищевого поведения у лиц юношеского возраста. Нарушение пищевого поведения (НПП) – это группа психогенных поведенческих синдромов, характеризующихся отклонениями при приеме и переработке пищи. По данным National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders, расстройствам пищевого поведения подвержено около 9% населения земного шара. Наиболее распространенными расстройствами пищевого поведения являются анорексия, булимия и компульсивное переедание. Анорексия – это расстройство пищевого поведения, при котором человек пытается достичь минимально возможной массы тела. Несмотря на опасно низкий вес, человек чувствует себя толстым и боится набрать вес. Анорексия обычно развивается в раннем подростковом возрасте. Генетическая предрасположенность к анорексии выше, чем к другим расстройствам пищевого поведения. Булимия – это расстройство пищевого поведения, характеризующееся повторяющимися приступами переедания, чрезмерным беспокойством по поводу своего веса и крайними мерами по его контролю. За перееданием следуют чувство вины и сожаления, что приводит к компенсаторному поведению и временному голоданию, что, в свою очередь, увеличивает вероятность повторения приступов переедания. Наиболее распространенный возраст начала заболевания – подростковый и ранний взрослый. Компульсивное переедание – это расстройство пищевого поведения, при котором наблюдаются приступы переедания, но не сформированы компенсаторные поведенческие механизмы. Во время приступа человек потребляет пищу бесконтрольно, не испытывая физиологического голода до тех пор, пока не почувствуют дискомфорт. После еды возникает сильное чувство вины и стыда, подавленность. По сравнению с анорексией и булимией заболевание развивается в более позднем возрасте. При всех нарушениях пищевого поведения, важную роль играют биологические факторы и окружающая среда.

Выделяют три основных типа психогенного переедания: экстернальный, эмоциогенный и ограничительный. Экстернальный тип пищевого поведения – это повышенная реакция не на внутренние, гомеостатические стимулы к приему пищи, а на внешние стимулы: запах, текстуру, внешний вид еды, а также принимающего пищу человека. При эмоциогенном типе пищевого поведения стимулом к приему пищи становится не голод, а эмоциональный дискомфорт. К этому типу пищевого поведения также можно

отнести «синдром ночной еды». Ограничительный тип пищевого поведения свидетельствует о чрезмерном ограничении в еде, с целью снижения веса.

Нами было проведено исследование, целью которого выступило выявление взаимосвязей между алекситимией и нарушениями пищевого поведения у лиц старшего юношеского возраста.

Исследование проведено на базе Челябинского государственного университета. В исследовании приняли участие 43 студента очного отделения (8 мужчин и 35 женщин) в возрасте от 18 до 24 лет.

Применялись следующие психодиагностические методики: «Торонтская шкала алекситимии» (TAS-20) Г. Тэйлора (русскоязычная адаптация Е.Г. Старостиной и др.), «Тест отношения к приёму пищи» (EAT-26) D.M. Garner, M.P. Olmstead, J.P. Polivy, «Голландский опросник пищевого поведения» (DEBQ) Т. ван Стриен. Для обработки полученных данных исследования применялся метод ранговой корреляции Спирмена.

Результаты проведенного исследования показали, что у 70% обследованных студентов отсутствуют проявления алекситимии, пограничный уровень алекситимии выявлен у 23% обследованных, выраженные проявления алекситимии имеют 7% испытуемых.

Развитой способностью к словесному выражению собственных чувств обладают 65% обследованных студентов, 7% обследованных время от времени испытывают некоторые затруднения при описании своих чувств, 28% обследованных отмечают у себя выраженные трудности в тех ситуациях, когда необходимо говорить о своих чувствах и подбирать для них адекватные словесные описания.

Развитой способностью к идентификации собственных чувств обладают 61% обследованных студентов, 30% обследованных время от времени испытывают некоторые затруднения при распознавании и/или понимании собственных чувств, у 9% обследованных имеются выраженные трудности идентификации собственных чувств.

Достаточно дифференцированным внутренним миром и развитой способностью опираться на собственный внутренний опыт обладают 89% обследованных студентов. Для 9% обследованных в некоторой степени свойственно внешне-ориентированное мышление: в ситуациях общения, а также при решении жизненно важных задач склонны ориентироваться в большей мере на внешние события, чем на внутренние переживания. Еще 2% обследованных демонстрируют выраженные признаки внешне ориентированного мышления: они испытывают трудности с пониманием собственного внутреннего мира и внутреннего мира других людей, у них ограничены способности к фантазированию, к адаптивному модулированию собственных эмоциональных проявлений, поэтому они фокусируются исключительно на внешних формальных аспектах ситуации без углубления в чувственно-эмоциональную сферу, что, в свою очередь, приводит к неглубоким и поверхностным отношениям.

Согласно результатам методики EAT-26, 91% обследованных студентов свободны от каких-либо выраженных проявлений и клинически значимых симптомов таких нарушений пищевого поведения, как анорексия и булимия. У 9% испытуемых выявлены психодиагностические признаки склонности к подобным расстройствам. Вместе с тем, следует отметить, что данная методика является скрининговой, поэтому используется только для предварительной оценки состояния обследуемого и для выявления именно тенденций, но не для постановки медицинского диагноза.

Согласно результатам методики DEBQ, у 86% обследованных студентов отмечаются те или иные варианты психогенного переедания. Наиболее часто встречающимся в обследованной группе вариантом психогенного переедания является экстернальный тип. У 72% обследованных студентов показатели данного параметра выходят за пределы нормы. Индивиды с высокими показателями по данной шкале, как правило, склонны выбирать внешне привлекательную пищу, вне зависимости от чувства голода.

Эмоциогенный тип переедания выявлен у 63% обследованных. У индивидов с высокими показателями по данной шкале причины переедания, как правило, находятся в эмоциональной сфере. Они склонны употреблять пищу не только тогда, когда чувствуют голод, но также в ситуациях стресса, обострения внутреннего конфликта, в состояниях тревоги, депрессии и пр.

Ограничительный тип пищевого поведения выявлен у 37% испытуемых. Индивиды с высокими показателями по данной шкале, как правило, склонны к поиску жестких диет и радикальных ограничений в пище с целью контроля массы тела. Питание с завышенным показателем по этому типу сопровождается стрессом, что отражается на здоровье.

У 23% обследованных были выражены все три типа переедания, у 42% испытуемых отмечались сочетания двух вариантов, у 21% испытуемых выявлено нарушение одного типа.

Результаты корреляционного анализа, проведенного в общей группе студентов, показали, что эмоциогенный тип пищевого поведения образует значимые прямые связи с показателями трудностей идентификации чувств ($p \leq 0,01$) и общим показателем алекситимии ($p \leq 0,05$). Это свидетельствует о том, что студенты, имеющие алекситимические черты (в особенности, испытывающие трудности идентификации собственных чувств), значимо чаще, чем студенты без алекситимии, прибегают к «заеданию», как способу совладания со стрессом. При этом стимулом к приему пищи для них во многих случаях является не голод, а эмоциональный дискомфорт.

Также результаты корреляционного анализа показали, что экстернальный тип пищевого поведения образует значимые прямые связи с показателями трудностей идентификации чувств ($p \leq 0,05$). Это свидетельствует о том, что студенты, испытывающие трудности в идентификации собственных чувств, отличаются высокой восприимчивостью в отношении внешних стимулов потребления пищи: запаха, вида, размера и т.д.

Результаты корреляционного анализа, проведенного отдельно в мужской и женской группах, показали, что связи между эмоциогенным типом пищевого поведения и трудностями идентификации чувств в обеих группах сохраняют свою статистическую значимость (при $p \leq 0,05$).

В женской группе других значимых корреляций между показателями алекситимии и нарушений пищевого поведения не выявлено.

В мужской группе показатели трудностей описания чувств образуют значимые связи с показателями экстернального типа пищевого поведения и общей склонности к нарушениям пищевого поведения (для всех при $p \leq 0,05$). Это свидетельствует о том, что у обследованных мужчин, испытывающих трудности в описании собственных чувств, склонность к нарушениям пищевого поведения (особенно к перееданию под влиянием внешних стимулов) выражена значимо более сильно, чем у мужчин, не имеющих трудностей с описанием своих чувств.

Таким образом, проведенное исследование подтверждает наличие значимых взаимосвязей между алекситимией и нарушениями пищевого поведения у лиц старшего юношеского возраста. Полученные результаты свидетельствуют о том, что мужчины и женщины старшего юношеского возраста, имеющие алекситимические черты (в особенности, лица, испытывающие трудности идентификации собственных чувств), значимо чаще, чем их сверстники без алекситимии, прибегают к «заеданию», как способу совладания со стрессом. При этом стимулом к приему пищи для них во многих случаях является не голод, а эмоциональный дискомфорт, поэтому они более подвержены эмоциогенному перееданию, чем их сверстники без подобных трудностей. Также молодые мужчины и женщины, испытывающие трудности в идентификации собственных чувств, отличаются более высокой восприимчивостью в отношении внешних стимулов потребления пищи (запаха, вида, размера и т.д.) и поэтому более подвержены экстернальному типу переедания, чем их сверстники без подобных трудностей. Кроме того, у мужчин старшего юношеского возраста, испытывающих трудности в описании собственных чувств, склонность к нарушениям пищевого поведения более выражена, чем у их сверстников, не имеющих трудностей с описанием своих чувств.

Литература

1. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах: пособие для психологов и врачей / под ред. Д.Б. Ересько. – СПб.: Психоневрол. ин-т. – 1994. – 16 с.
2. Taylor G.J., Bagby R.M., Parker J.D. Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge: Cambridge University Press. – 1997.

СТРЕССОГЕННЫЕ СОБЫТИЯ У СТУДЕНТОВ: ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ И ИНТЕНСИВНОСТИ

Т.В. Брябрина, Д.А. Иванова

Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск, Россия

В статье описывается оценка частоты и интенсивности стрессогенных событий у студентов. Выборка: 182 чел. (118 девушек и 64 юноши), возраст 18–24 года. Методы: анкета стрессогенных событий. Показана наибольшая стрессогенность в сфере близких отношений, здоровья и материально-бытовых условий. Чаще всего стрессорами у студентов выступают конфликты с родителями и партнерами, болезнью родственника, необходимость менять устоявшийся образ жизни и различные привычки, в связи с обучением в вузе, переживание одиночества. Интенсивнее всего переживается материальная зависимость от кого-либо.

Адаптация студентов к учебному процессу является одной из задач любого высшего учебного заведения, так как адаптированность студента к новым жизненным и учебным условиям отражается на посещаемости, успеваемости и, как следствие, количестве обучающихся. В связи с этим, исследованию факторов, оказывающих влияние на адаптацию, уделено большое количество публикаций [8, 12]. Существующие исследования акцентируют внимание на индивидуально-психологических особенностях студентов, знаниях, умениях и навыках, требующихся для адаптации, значении мотивации для процесса и т.д. Насыщенность жизни студентов стрессовыми ситуациями, остается недостаточно изученной, что снижает успешность программы повышения адаптации студентов, в которой следует учитывать специфические для студентов стрессоры (события и ситуации жизни, вызывающие стрессовое напряжение и реагирование).

Актуальность исследования обусловлена потребностью в коррекции существующей программы адаптации студентов, в связи с изменениями условий учебной среды (введение балльно-рейтинговой системы в 2019 году) и малым количеством исследований, направленных на оценку непосредственно жизненной ситуации студента.

Психодиагностические методики, направленные на оценку уровня адаптации и стресса, не всегда позволяют оценить именно стрессовые события или их стрессогенность (некоторые объективные и субъективные характеристики ситуации с потенциальным риском стрессового реагирования участников – субъектов данной ситуации) [4].

Выделяют специфические группы факторов (стрессовых воздействий): новая жизненная ситуация; трудности учебной программы, большой объем новой информации; экзаменационный период; межличностные отношения с участниками учебного процесса (с одноклассниками и преподавателями); мотивация и отношение к выбранному профессиональному направлению; материально-бытовые условия (жилищно-бытовые условия, возможность и

доступность питания, финансовые возможности, учебно-методическое и техническое обеспечение); совмещение учебы с работой [2; 8; 10; 11; 12]. К этому списку следует добавить ряд жизненных ситуаций, являющихся потенциально стрессовыми для любого человека: события общественной политической жизни, семейные ситуации (взаимодействие в семье, состояние здоровья членов семьи и пр.), собственное состояние здоровья [6].

Выявление этих факторов позволит выделить причины и условия стрессовых состояний, оценить риск возникновения психической дезадаптации, разрабатывать пути профилактики дезадаптации среди студентов. Следовательно, применяемый в практической диагностике инструментарий должен позволить психологу провести оценку присутствия таких факторов, их выраженности и степени влияния на жизнь и адаптированность студента.

Оценку стрессовых событий позволяют осуществить такие психодиагностические методики, как: а) методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Т. Холмса и Р. Раге [1; 4]; б) методика оценки стрессогенности профессионально трудных ситуаций Н. Водопьяновой, Е. Старченковой [4]; в) шкала оценки трудности и неопределенности ситуации Н. Водопьяновой [4]; г) анкета «Эмоционально-напряженные ситуации» Е. Борисовой, Е. Старченковой [4]; д) методика диагностики когнитивного оценивания трудных жизненных ситуаций Е.В. Битюцкой [3]; е) экспресс-диагностика стрессогенных факторов в деятельности руководителя (И. Ладанов, В. Уразаева) [7]; ж) опросник повседневных стрессоров (М.Д. Петраш и др.) [9]. Ни одна из перечисленных методик не учитывает в перечне стрессовых воздействий специфичность психолого-социальной ситуации студенчества.

Проведенное исследование было направлено на изучение частоты встречаемости различных стрессогенных событий у студентов вуза. Для достижения поставленной цели была использована анкета стрессогенных событий, разработанная на кафедре клинической психологии ЮУрГУ и апробированная на учащихся двух вузов г. Челябинска [2]. Анкета содержит различные стрессовые события (всего 67), разбитые по четырем тематическим группам, соответствующим основным сторонам жизни: близкие отношения, учеба и работа, материально-бытовые условия и состояние здоровья. При анкетировании студенты выделяют из списка те события, которые происходили в их жизни за последний год. Каждое событие, отмеченное как присутствующее, оценивается по шкале интенсивности от 1 до 7 баллов. Данная анкета позволяет оценить не только насыщенность жизни студентов стрессовыми событиями за последний год, но также дает возможность сравнить субъективно оцениваемую стрессовую интенсивность.

В исследовании приняли участие 182 студента в возрасте от 18 до 24 лет (M возраст=19,59; $SD=2,5$): 118 девушек и 64 юноши, студенты высших учебных заведений г. Челябинска. Опрос студентов проведен в период 2018–2020 г. (т.е. до возникновения пандемии).

Таблица

Усредненные оценки частоты и интенсивности жизненных событий

| № | Жизненные события | Частота | Интенсивность |
|-----------------------------|---|---------|---------------|
| Близкие отношения | | | |
| 1 | Конфликтные отношения с родителями | 3,39 | 2,46 |
| 2 | Конфликтные отношения в учебной группе | 1,26 | 0,95 |
| 3 | Конфликтные отношения, ссора с другом или подругой | 2,24 | 2,31 |
| 4 | Конфликтные отношения, ссора с партнером (партнершей) | 2,37 | 2,11 |
| 13 | Болезнь членов семьи | 1,29 | 2,42 |
| Учеба и работа | | | |
| 1 | Начало обучения в учебном заведении | 0,74 | 2,10 |
| 6 | Академическая задолженность | 0,88 | 0,95 |
| 8 | Смена преподавателей, куратора, заведующего кафедрой, декана, руководителя курсовой (дипломной) работы | 0,70 | 0,92 |
| Материально-бытовые условия | | | |
| 5 | Отсутствие индивидуального пространства, невозможности побыть наедине с собой | 1,13 | 1,28 |
| 8 | Материальная (денежная) зависимость от кого-либо | 2,12 | 3,40 |
| 11 | Одалживание Вами небольшой суммы денег | 2,96 | 1,64 |
| 14 | Материальные возможности не позволяют обеспечить досуг, развлечения, посещение культурно-массовых мероприятий (театров, кино, выставок, клубов, кафе и т. п.) | 2,07 | 1,88 |
| 15 | Материальные возможности не позволяют обеспечить праздничные события, связанные с угощением, приглашением друзей к себе | 1,48 | 1,30 |
| Состояние здоровья | | | |
| 1 | Отказ от индивидуальных привычек, смена стереотипов поведения | 1,30 | 1,58 |
| 2 | Изменение привычек, связанных с проведением досуга, отпуска | 1,19 | 1,4 |
| 4 | Изменение привычного для Вас режима сна | 2,19 | 2,87 |
| 5 | Изменение привычек, связанных с питанием | 1,38 | 1,52 |
| 8 | Личное достижение, повлекшее истощение физических, эмоциональных или личностных ресурсов | 1,37 | 1,92 |
| 9 | Ощущения одиночества | 2,37 | 2,18 |
| 10 | Повышение беспокойства за состояние своего здоровья, снижение чувства безопасности | 1,73 | 2,08 |
| 12 | Неудовлетворенность качеством оказываемой помощи со стороны работников платных клиник, юридических консультаций, работников сферы обслуживания | 1,42 | 1,07 |

Для каждой изучаемой основной тематической группы факторов (или сферы) были получены усредненные показатели, отражающие частоту встречаемости стрессовых событий и интенсивность воздействия. Выявлено, что наименьшая стрессогенность отмечается в сфере учебы и работы (0,36; 0,67), наибольшая – в состоянии здоровья (1,09; 1,34). Стрессо-

генность в сферах близких отношений (0,89; 1,05) и материально-бытовых условий (0,87; 1,06) оказалась почти одинаковой.

Выявлено, что насыщенность разных сфер жизни не одинакова. Сфера учебы и работы содержит не только меньшее количество стрессовых событий, их редкость, но и меньшую интенсивность этих событий по сравнению с другими сторонами жизни. В учебе наиболее часто студенты отмечают в качестве стрессового события начало обучения в учебном заведении, наличие академических задолженностей, смену преподавателей, куратора, руководителя (см. таблица). Конфликтные отношения в учебной группе встречаются, но не являются доминирующим стрессором.

Для юношеского возраста остается актуальность родительской семьи и поддержание отношений в ней. Именно поэтому, в сфере близких отношений студенты в качестве стрессовых отмечают как конфликтные отношения с родителями, так и конфликтные отношения с друзьями и партнерами. Сохраняет свою роль и значительный стрессогенный фактор «Болезнь членов семьи».

Среди материально-бытовых условий чаще всего отмечаются займы денег, финансовая зависимость и невозможность обеспечить желаемый досуг.

Наиболее стрессонаполненной оказывается сфера здоровья. Переживание одиночества и связанная с обучением в вузе необходимость менять устоявшийся образ жизни и различные привычки (в еде, связанные со сном и др.) характеризуются высокой частотой встречаемости. Увеличение количества стрессоров в сфере здоровья, близких отношений и материально-бытовой сфере ведет к повышению общей напряженности, к снижению чувствительности к стрессорам и трудностям противодействия стрессу.

Полученные результаты, во-первых, позволяют обосновать необходимость доступной психологической помощи для студентов. Во-вторых, выявленное доминирование материально-бытовых условий в качестве стрессогенных, обосновывает организацию помощи в трудоустройстве именно в период обучения. Вполне возможно это может быть трудоустройство внутри самого учебного заведения. Необходимо также проведение исследований для выявления различных стрессогенных факторов студентов и установление связи с такими параметрами, как возраст, пол, курс и направление подготовки.

Литература

1. Барканова О.В. Методики диагностики эмоциональной сферы: психологический практикум. – Красноярск: Литера-принт. – 2009. – 237 с.
2. Белявцева К.К. Изучение факторов риска социально-психологической адаптации у студентов // Вестник института психологии и педагогики. Вып 6. Студент и научно-технический прогресс / под общ. ред. С.А. Репина. – Челябинск: Изд.центр «Уральская академия». – 2006. – 36 с.

3. Битюцкая Е.В., Корнеев А.А. Субъективное оценивание трудной жизненной ситуации: диагностика и структура // Вопросы психологии. – 2021. – Т. 67. – № 4. – С. 145–161.
4. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. – СПб.: Питер. – 2009. – 336 с.
5. Волков Б.С. Психология юности и молодости: учебное пособие. – М.: Академический проект: Трикста. – 2006. – 256 с.
6. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. – М.: Издательство «Наука». – 1983. – 368 с.
7. Куприянов Р.В., Кузьмина Ю.М. Психодиагностика стресса: практикум. Казань: КНИТУ. – 2012. – 212 с.
8. Матюшкина Е.Я. Учебный стресс у студентов при разных формах обучения // Консультативная психология и психотерапия. – 2016. – Т. 24. – № 2. – С. 47–63.
9. Петраш М.Д., Стрижицкая О.Ю., Головей Л.А., Савеньшева С.С. Опросник повседневных стрессоров // Психологические исследования. – 2018. – Т. 11. – № 57.
10. Райс Ф., Долджин К., Психология подросткового и юношеского возраста. – СПб.: Питер. – 2012. – 816 с.
11. Судаков К.В. Психоэмоциональный стресс. – М.: НИИ им. П. К. Анохина РАМН. – 2012. – 148 с.
12. Храмов Е.В., Никитина В.В. Теоретический обзор факторов, влияющих на адаптацию и дезадаптацию студентов // Аллея науки. – 2020. – Т. 2, № 4 (43). – С. 193–196.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ДИСМОРФОФОБИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ, ПРИБЕГАЮЩИХ К УСЛУГАМ ЭСТЕТИЧЕСКИХ ХИРУРГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ

Н.В. Гончарова, Е.С. Ткаченко

Новосибирский государственный технический университет,
г. Новосибирск, Россия

С увеличением объема и популярности косметических процедур и операций врачи смежных специальностей все чаще сталкиваются с пациентами с дисморфофобическими расстройствами. Учитывая этические и юридические соображения, связанные с эстетическими процедурами у этих пациентов, точная идентификация и правильный выбор процедур имеют решающее значение в работе с пациентами с дисморфофобией. В данной работе описана текущая ситуация с изучением дисморфофобических расстройств.

Введение. «Термин «дисморфофобия» впервые появляется в научных кругах в 1886 г. благодаря итальянскому психиатру Энрико Морселли. В то время данной проблеме уделяется особое внимание в связи с ростом популярности косметических процедур, и научные статистические данные подтверждают высокий уровень распространенности такого расстройства» [1, с. 213]. На данный момент вновь наблюдается «бум» популярности пластических хирургов и косметологов, что побуждает к изучению особенностей людей, посещающих данных специалистов. Данный вопрос освещается в трудах таких зарубежных психологов как И. Холландер, Л. Коэн, Д. Симеон, К. Филлипс, К. Роббинсон и другие. В работах отечественных ученых, а именно в работах А.Ш. Тхостова, В.В. Столина, И.С. Кон, И.И. Чесноковой, Л.М. Мостовой, М.Ю. Хорановой и других.

Цель исследования: проанализировать литературные источники, рассматривающие проблемы дисморфофобии для составления психологического портрета личности человека с дисморфофобией. Результаты данного анализа могут быть полезны для врачей эстетической хирургии, косметологов и психологов.

Материалы и методы исследования. Был использован библиографический метод, проведен анализ отечественных и зарубежных литературных источников.

Дисморфофобия в медицине и психологии. Проблему дисморфофобического расстройства можно представить в двух аспектах: медицинском и психологическом. В медицинском аспекте: дисморфофобия, согласно МКБ-10, в небредовой форме, является ипохондрическим расстройством (F45.2) – вариант, когда нормальные, обычные ощущения и признаки воспринимаются больным как ненормальные, беспокоящие. Также для человека с дисморфофобией характерно обращение своего внимания только на один-

два органа или на одну-две системы организма [2]. От ипохондрических идей дисморфофобия отличается тем, что люди с дисморфофобией обеспокоены главным образом не состоянием их здоровья, а тем, что их «позорный недостаток» привлекает всеобщее внимание [3, с. 137], поэтому существует затруднение в определении класса, к которому нужно относить данное расстройство.

В МКБ-11 дисморфофобию называют дисморфическим расстройством тела (6B21 и 3 уточняющих диагноза), и уже не относят к ипохондрическим расстройствам (6B23), его относят к обсессивно-компульсивным или родственным расстройствам, либо к психологическим или психическим заболеваниям, влияющим на кожу [4].

В бредовой форме в МКБ-10 дисморфофобия считается бредовым расстройством (F22.8) – расстройство, при котором одна или несколько картин бреда сопровождаются устойчивыми галлюцинаторными голосами или шизофреническими симптомами, которые не укладываются в диагноз шизофрении (иногда такой вариант дисморфофобии называют дисморфоманией) [2].

В психологии дисморфофобия – это чрезмерная тревога по поводу своей внешности и неудовлетворенность незначительным изменением (дефектом) своего тела [5], что провоцирует развитие других расстройств, а также попытки скорректировать «недостатки» при помощи эстетических хирургов и косметологов. Но проблема данного расстройства заключается в том, что человек надолго не удовлетворяется результатами своих перемен, он всегда будет находить то, что ему нужно еще скорректировать.

Методики и критерии для выявления лиц с дисморфофобией или склонных к ней. Многие авторы считают эффективными для выявления, как минимум, склонности к дисморфофобии такие методики: тест самооценки С.А. Будасси, опросник тревожности К.Д. Спилбергера, методика исследования самооценки С.Р. Панталева. «Эти методики помогают приблизиться к пониманию причин дисморфофобии, а также дифференцировать саму дисморфофобию от других психических расстройств, определить уровень тревожности и самооценки, выявить отношение к своему телу, определить качество жизни на основе восприятия своей внешности, определить Я-концепцию не только о внешности, но и о личности в целом» [6, с. 16]. Также отмечают действенность двух опросников для выявления дисморфофобии у женщин различных возрастов – BDDQ-DV и DCQ. Однако эти опросники еще не до конца адаптированы для русскоязычной аудитории [7, с. 43].

Ученые выделяют некоторые критерии для выявления лиц с дисморфической фобией. Например, Г.И. Каплан (1994) описал 3 диагностических критерия дисморфического расстройства тела: заслонение каким-то воображаемым дефектом своей внешности человека с нормальной внешностью (если дефект незначительный, то реакция на него крайне преувеличена); уверенность в дефекте не имеет бредовой интенсивности, как при бредовом расстройстве; проявляется не только при нервной анорексии или транссек-

суализме. Я.А. Каневская (2004) считает неудовлетворенность внешностью не симптомом психических расстройств, а наоборот, предпосылками для их развития» [7, с. 138].

Портрет человека склонного или страдающего от дисморфофобии. К основным личностным характеристикам, определяющим развитие дисморфофобии, относятся: низкий уровень критического мышления, эмоциональная нестабильность, инфантилизм, несамостоятельность, страх критики и наказания, потребность в признании своих заслуг, перфекционизм, низкая самооценка и неуверенность в себе, истеричность и тревожность. Также люди, которые не склонны проявлять эмоции в общении, которые склонны подавлять в себе негативные проявления, избегающие отстаивание личных границ, склонны к развитию дисморфофобии. Так как человек, запрещающий себе выражать свои эмоции, часто ошибочно заменяет свои эмоции на впечатления других людей. Для окружающих такой человек может казаться двуличным или несамостоятельным в решениях. Однако это свидетельствует о сниженном самоконтроле и о слабом восприятии самого себя, а не о дурном характере [1, с. 214]. Для лиц с дисморфофобией характерны (помимо вышеизложенного) выраженная депрессия и тревога, так как постоянные размышления о своем «дефекте» изнуряют психику человека [2].

Факторы риска развития дисморфофобии. Факторы риска, связанные с дисморфофобией, можно разделить на четыре группы: биологические, психологические, хронобиологические и психосоциальные (культурные). Биологические факторы риска включают в себя генетическую предрасположенность, употребление психотропных препаратов, воздействующих на различные рецепторы в головном мозге, и нейропсихологические характеристики, такие как склонность чрезмерно сосредотачиваться на деталях. Психологические факторы риска включают такие черты характера, как застенчивость, интроверсия и тревожность. Хронобиологические факторы относятся к возрастным пикам и периодам гормональных кризисов. Психосоциальные факторы включают изменения в финансовом статусе, вынужденное расставание или потерю любимого человека, конфликты и юридические проблемы, в общем, речь идет о событиях, которые вызывают в человеке потрясение, выводят его психическое состояние из равновесия [7, с. 19].

Дисморфофобическое расстройство в работе эстетических хирургов и косметологов. Дисморфофобия недостаточно диагностируется специалистами в области эстетической медицины так как существуют трудности с диагностикой данного расстройства, нет единого протокола для установления наличия дисморфофобии. «Данные исследований свидетельствуют о поздней диагностике дисморфофобии (до установления диагноза проходит более 15 лет), что отражает необходимость своевременного выявления заболевания» [7, с. 138]. Однако, ситуация может измениться, ведь проводится множество исследований по данной теме с участием пациентов пластических хирургов и косметологов.

В настоящее время растут споры о статусе дисморфофобии как о противопоказании к хирургическим и нехирургическим косметическим процедурам, так как значительные сопутствующие заболевания, связанные с этим расстройством, а также потенциальный вред, причиняемый как пациенту (ухудшение психического состояния), так и врачу (судебные иски, угрозы, нападения и даже убийства. С 1991 г. как минимум 3 эстетических хирурга были убиты пациентами с дисморфофобией), вызывают этические и медико-правовые опасения относительно врачебного вмешательства в случаях наличия дисморфофобического расстройства у пациента. Хотя косметические вмешательства при дисморфофобии исторически не поощрялись, а даже наоборот, встречали критику, недавние исследования предоставили противоречивые доказательства пользы врачебного (эстетического) вмешательства в некоторых случаях [8]. Поэтому важно продолжать исследования, чтобы выработать четкую инструкцию по постановке диагноза «дисморфофобическое расстройство» и для понимания, в каких вариантах этого расстройства можно прибегать к услугам хирургов/косметологов, а в каких – нет.

Заключение. Дисморфофобия – это недостаточно изученное и диагностируемое психическое расстройство, с которым все чаще и чаще будут сталкиваться специалисты в области эстетической медицины, так как спрос на их услуги растет от года к году. Исторически дисморфофобию считали противопоказанием для проведения эстетических операций, однако появляются новые исследования, в которых некоторые виды дисморфофобических расстройств не являются противопоказаниями к операциям, а даже наоборот, пользой в лечении расстройства. Так как исследования о пользе или вреде эстетических процедур при тех или иных формах дисморфофобического расстройства немногочисленны, то важно продолжить изучать данный вопрос, чтобы: 1. иметь понимание, как точно можно определить дисморфофобическое расстройство хирургам и косметологам. 2. Знать, при каких разновидностях дисморфофобического расстройства можно прибегать к эстетическим вмешательствам. 3. Понимать, как его лечить, и как поступать врачам эстетической медицины с лицами, у которых, вероятно, есть дисморфофобия.

Литература

1. Дежурова Е.В. Когнитивно-поведенческая терапия в коррекции синдрома дисморфофобии. – 2021. – С. 212–219.
2. Международная классификация болезней 10-го пересмотра. – URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4274> (дата обращения: 20.03.2023).
3. Храмцова Н.И., Плаксин С.А., Заякин Ю.Ю. Дисморфофобия в практике эстетического хирурга: понятие, критерии, подходы к выявлению, тактика // *Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии.*

– 2018. – №. 4. – С. 137–138. – URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_37181882_50537850.pdf (дата обращения: 02.03.2023).

4. Международная классификация болезней 11-го пересмотра. – URL: <https://mkb11.online> (Дата просмотра: 20.03.2023).

5. Арутюнян Б.Х. Дистморфофобия // Научные исследования как основа инновационного развития общества. – 2019. – С. 212–214. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38140708> (дата обращения: 06.04.2023).

6. Сетянова Е.Б. Взаимосвязь дистморфофобического расстройства с другими психическими расстройствами // Северо-Кавказский психологический вестник. – 2019. – № 2. – С. 13–19. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-dismorfofobicheskogo-rasstroystva-s-drugimi-psihicheskimi-rasstroystvami> (дата обращения: 06.04.2023).

7. Храмцова Н.И. Синдром дистморфофобии: Современные диагностические подходы // Пермский медицинский журнал. – 2022. – Т. 39. – № 1. – С. 35–46. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-dismorfofobii-sovremnyye-diagnosticheskie-podhody> (дата обращения: 20.03.2023).

8. Mary D Sun BA, Evan A. Rieder Psychosocial issues and body dysmorphic disorder in aesthetics: Review and debate. – 2022. – P. 4–10. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2021.08.008> (дата обращения: 06.04.2023).

ПРОБЛЕМА ИЗУЧЕНИЯ МОРАЛЬНОЙ ТРАВМЫ У БЕЖЕНЦЕВ

Н.К. Гуль, О.А. Цветкова

Омский государственный технический университет, г. Омск, Россия

Статья посвящена проблеме изучения моральной травмы у беженцев, что определяется острой актуальностью данной темы для общества. Основной целью статьи является анализ применимости понятия моральной травмы к такой категории гражданских лиц, как вынужденные переселенцы. Выделены основные признаки, позволяющие предположить наличие морального вреда у беженцев. На основе анализа, выявлено, что изучение моральной травмы у беженцев выступает перспективной отраслью клинической психологии, которая требует дальнейшей проработки в связи с актуальностью и существующим практическим запросом.

События, происходящие в настоящее время, все чаще формируют запрос к клинической психологии на теоретическое осмысление феноменов травматизации личности. Необходимость психологической помощи и сопровождения, которое в настоящее время все больше осознается со стороны общества, остро ставит вопрос о разграничении зон компетентности врачей – психиатров и психологов – консультантов, кризисных и клинических психологов. Определение границ психологической помощи выливается в разработку понятия моральной травмы. Проблема моральной травмы относительно недавно появилась в отечественных исследованиях. Большая часть

исследований этой проблематики принадлежит зарубежным учёным, таким как Б. Литц, К. Буркман, К. Дрехер, В. Вильямсон, Д. Силвер и другие [1].

История изучения этого феномена началась с выявления психологических проблем у лиц, принимавших участие в военных действиях (военнослужащие, врачи и прочий персонал). Позже, исследования были расширены на гражданских лиц, которые тоже оказались подвержены развитию моральной травмы. В настоящее время область изучения моральной травмы включает исследования последствий любых событий, которые экстремально нарушают привычное течение жизни человека, приводя к ухудшению его психологического состояния (воздействие террористических актов, пандемии, вынужденного переселения, военных действий и многие другие). Исследование моральной травмы у беженцев приобретает все большую остроту в связи с возросшим потоком людей, вынужденно покидающих места, с которыми они установили определенные глубокие эмоциональные связи и отношения («малая родина», «родной дом»).

Как отмечают Р.В. Кадыров и О.В. Дмитриева, «моральная травма, или моральный вред (*moral injure*), – это переживание совершенного действия, неспособности предотвратить действие или свидетельства действий других, которые нарушают глубоко укоренившиеся собственные моральные убеждения и ожидания человека. Часто моральная травма описывается как синдром, характеризующийся виной, стыдом и навязчивыми самоосуждающими мыслями» [1, с. 438].

Так, под моральной травмой, или опытом потенциально морально вредных событий, В. Вильямсон и др. понимают глубокий психологический стресс, который является результатом действий (или их отсутствием), нарушающих моральные или этические принципы человека. Моральная травма включает акты совершения (или бездействия), опыт предательства со стороны руководителей или доверенных лиц [5; 6].

Д. Силвер пишет о глубокой ране души, которая пронзает личность человека, его чувство морали и отношение к обществу [4].

Исходя из представленных определений, ключевым в исследовании моральной травмы является нарушение моральных принципов человека, глубоко в нем укорененных, возникающее, в связи с этим, чувство вины и самоосуждение.

Очень остро такие симптомы проявляются у лиц, вынужденно переселяющихся в другие регионы и страны, часто в условиях угрозы жизни и здоровья, что делает такое переселение внезапным и очень травматичным.

Цель данной статьи: выявить основную проблематику моральной травмы у беженцев и вынужденных переселенцев.

Если определять факторы, приводящие к развитию моральной травмы, большинство исследователей выделяют: возникновение расхождения между глубинными мировоззренческими убеждениями личности, особен-

ностями ее самооценки, эмоциями, которые возникают после происшедшего события.

Близким (а иногда синонимичным) к моральной травме оказывается понятие посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Однако, в настоящее время есть исследования, подтверждающие необходимость разведения этих феноменов. В первую очередь, было выявлено, что моральная травма не классифицируется как психическое расстройство, и может возникать как у людей, переживших угрозу жизни (характерно для ПТСР), так и не имеющие такого опыта. Проблема дифференциации моральной травмы обусловлена как схожестью некоторой симптоматики с ПТСР, отсутствием диагностического инструментария, так и малой историей (не более 15 лет) изучения данного вопроса.

Исследование моральной травмы у беженцев только начинаются. Однако, можно утверждать наличие этого явления у указанных лиц в связи с присутствием ряда обстоятельств, а именно: резкий разрыв со «своим» и «чужим», из-за необходимости адаптации к новому месту жительства; острое переживание «чужого» (что часто приводит к интерпретации его как враждебного), вынужденный характер переезда в новое место. Данные лица покидают свою Родину из-за страха, переезд на новое место жительства не является запланированным, решение приходит внезапно, люди изначально находятся в стрессовом, напряженном состоянии. В связи с этим, возникают сложности в адаптации к новой, «чужой» для них, среде, появляется тоска по родному, привычному им месту. Беженцы также сталкиваются с проблемой приспособления к новым культурным, религиозным и языковым ценностям. В новом месте им необходимо привыкать к традициям и обычаям, присущим данной территории проживания. Если переезд был инициирован необходимостью спасти свою жизнь и жизнь родных и близких, он может сопровождаться также шоком и шоковым состоянием, что должно учитываться на первоначальных этапах оказания психологической помощи данному лицу. Стоит отметить, что беженцы часто демонстрируют отсутствие уверенности в собственной безопасности (происходит разрушение этой базового убеждения), человек переживает состояние угрозы и опасности мира.

В некоторых ситуациях, проблематикой переживания морального вреда может выступать потеря близкого человека или расставание с родными людьми, резкий обрыв налаженных социальных связей и тревога за тех, кто остался в зоне бедствия. Состояние острого горя или тревога по поводу расставания с близкими людьми может спровоцировать неадекватные реакции, закрытость, отказ идти на контакт, раздражение и недовольство, неприятные воспоминания о прошлом. Стоит отметить, что специалист может столкнуться с амбивалентностью и конфликтностью переживаний по отношению к своим родным, которые решили остаться (например, любовь-ненависть) у беженцев, что сопровождается ощущением разлома, острого конфликта, нарушения целостности семьи (особенно если разлом проис-

ходит из-за расхождения во взглядах и убеждениях различных членов семьи). Важной составляющей является представления и стереотипы, присутствующие у беженцев в отношении принимающей стороны и длительности нахождения в вынужденном переселении. На первоначальных этапах человека поддерживает представление о том, что это краткосрочная вынужденная мера, которая в скором времени изменится. Тяжесть переживаний и дополнительная травматизация возникают из-за постепенного понимания, что этот период может продлиться неопределенно длительное время. Состояние неопределенности «подвешенности» не позволяет человеку поставить перед собой цели адаптации, вхождения в новые социальные общности, выстраивания новых социальных связей и отношений [3]. Все это затрудняет выявление специфических симптомов моральной травмы, и ставит перед психологическим сообществом задачу исследования и разработки адекватных методов диагностики моральной травмы, с целью ее коррекции и профилактики.

Диагностика моральной травмы является важным и неразработанным аспектом данной проблемы. В настоящее время существует ряд методик, предложенных зарубежными авторами, такие как шкала MIES (Шкала событий морального вреда) и анкета MISS-M-LF (Moral Injury Questionnaire – Military version – Моральный вред – Военная версия) [3]. Данные методики позволяют оценить причины – предшествующие события – и симптомы. Однако, они ориентированы на военных, а не на гражданских лиц и еще не адаптированы к российской действительности. Это ставит задачу разработки или адекватной адаптации зарубежных методик, для внедрения в практику помощи беженцам. Стоит отметить, что это станет возможным только после разработки и теоретического осмысления критериев оценивания события, предшествующих развитию морального вреда, что, в свою очередь, непосредственно связано с интенсификацией научных исследований в этом направлении.

Ещё одной неизученной областью является рассмотрение моральной травмы в контексте возрастных особенностей человека. В настоящее время для психологов – практиков, осуществляющих работу с беженцами актуально правило работы с ребенком через взрослого: стабилизация психологического состояния родителей предполагает стабилизацию состояния ребенка. Однако, специалисты-практики признают, что этот подход не может быть универсальным для всех детей. Здесь также затруднена диагностика и выявление моральной травмы в силу отсутствия достаточного количества исследований на эту тему, психологи-консультанты вынуждены интуитивно выстраивать помощь данным категориям, опираясь на свой профессиональный и личный опыт.

Подводя итог реализованному нами теоретическому исследованию моральной травмы или морального вреда у беженцев, можно сделать ряд выводов. На данный момент времени недостаточно разработаны критерии,

отделяющие моральную травму от психической травмы и посттравматического стрессового расстройства. В отечественной психологической науке эти исследования только начинаются, поэтому пока очень мало работ, позволяющих говорить о возможности теоретического различения указанных понятий. Имеющийся диагностический инструментарий явно недостаточен и предполагает необходимость дальнейшей разработки или адаптации для использования в практике российских специалистов. Из-за малого количества материалов по озвученной теме, а также ряда специфических проблем, с которыми специалист может столкнуться при исследовании моральной травмы у беженцев, необходимо расширять данную область исследования.

Проведённый анализ работ, позволяет утверждать актуальность изучения проблемы моральной травмы у беженцев, в связи с продолжающимся увеличением потока людей, которые покидают родные места в настоящее время и необходимостью создания оптимальных условий для их здоровья, жизни и оптимального включения в социальные связи и отношения. Необходимость создания коррекционных и профилактических программ, ориентированных на психологическую помощь и сопровождение беженцев, даёт специалистам неисчерпаемый источник для поиска новых идей для исследования, разработке методик и выявления признаков травмы у гражданских лиц. Анализируемая проблема особенно актуальна для России, так как в нынешних условиях, диагностирование и профилактика морального вреда у беженцев может способствовать разработке мер по скорейшему снижению уровня стресса, негативных последствий моральной травмы и помощи в адаптации к новым условиям жизни.

Литература

1. Кадыров Р.В., Дмитриева О.Б. Моральная травма: современные подходы к определению понятия, этиологии, диагностике и психотерапии // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2021. – Т. 23. – № 2. – С. 438–446.
2. Шевченко Л.Е. Заложники войны. Психологическая помощь беженцам и переселенцам // Психологическая газета. – URL: <https://psy.su/feed/8686/> (дата обращения: 05.04.2023).
3. Currier J.M., McCormick W., Drescher K.D. How do morally injurious events occur? A qualitative analysis of perspectives of veterans with PTSD // Traumatology. – 2015. – Vol. 21. – P. 106–116.
4. Silver D. Beyond PTSD: Soldiers have injured souls. 03.09.2011. – URL: <https://truthout.org/articles/beyond-ptsd-soldiers-have-injured-souls/> (дата обращения: 04.04.2023).
5. Williams R. D., Brundage J. A., Williams E. B. Moral injury in times of COVID-19 // Journal of Health Service Psychology. – 2020. – Vol. 46. – № 2. – P. 65–69.

6. Williamson V., Murphy D., Greenberg N. COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers // Occupational Medicine. – 2020. – Vol. 70. – № 5. – P. 317–319.

ОБРАЗ ЗДОРОВЬЯ У ПОДРОСТКОВ С ДЕФИЦИТАРНЫМ ТИПОМ ДИЗОНТОГЕНЕЗА

В.А. Долгополова

Крымский федеральный университет им. В.И.Вернадского»,
г. Симферополь, Россия

В статье представлены результаты эмпирического исследования образа здоровья у подростков с нарушениями зрения и подростков группы нормы. Проанализировано, с опорой, на какую образующую сознания формируется образ здоровья у подростков.

Одна из важных проблем современного общества – это проблема здоровья. При изучении образа здоровья мы можем рассмотреть весь процесс осознания человеком собственного здоровья.

В данной работе мы сосредоточили свое внимание на изучении образа здоровья у подростков с нарушениями зрения. Подростки с нарушениями зрения не осознают и не осмысливают свой дефект, как болезнь. В то же время такой подросток должен выполнять определенную деятельность по профилактике и предупреждению ухудшения своего дефекта [1; 2].

В эмпирическом исследовании принимало участие 128 детей подросткового возраста от 13 до 16 лет. Экспериментальную группу составили 56 подростков с нарушениями зрения, обучающихся в ГБОУ РК «Симферопольская специальная школа-интернат №1». Контрольную группу составили 72 обучающихся в МБОУ «Гимназия №1 им. И.В. Курчатова», г. Симферополь.

Для индивидуальной диагностики использовались следующие методики: «Мое здоровье», модифицированные «Незаконченные предложения» и открытый вопрос «Что такое здоровье?».

При анализе результатов рисуночной методики «Моё здоровье» было выявлено, что подростки с нарушениями зрения в большей степени в своих рисунках опирались на предметное содержание образа. Отметим, что в группе детей подросткового возраста с нарушениями зрения образующая сознания «предметное содержание» встречалась достоверно чаще, чем образующие «значение» ($\varphi_{эмп}=4,595$ при $p<0,01$), «смысл» ($\varphi_{эмп}=3,263$ при $p<0,01$) и «чувственная ткань» ($\varphi_{эмп}=3,029$ при $p<0,01$).

У подростков группы нормы опора на чувственную ткань выражена больше, чем на «предметное содержание». Образующая сознания «смысл» также встречался достоверно чаще, чем образующие «предметное содер-

жание» (фэмп=2,625, $p<0,01$), «значение» (фэмп=4,008, $p<0,01$). Анализ результатов показал, что два эмпирических распределения «предметное содержание» и «чувственная ткань» достоверно различаются между собой ($\chi^2_{\text{эмп}}=20,954$ при $p<0,004$). Критические значения χ^2 для степеней свободы $v=3$ составляют 7,815 ($p=0,05$) и 11,345 ($p=0,01$). Эмпирическое значение χ^2 больше критических значений, поэтому распределения различаются достоверно. Итак, у подростков с нарушениями зрения опора на предметное содержание выражена больше, чем у здоровых сверстников. У группы нормы преобладает опора на чувственную ткань.

Исходя из полученных данных, мы можем сделать вывод о том, что у подростков с нарушением зрения преобладает опора на «предметное содержание» это говорит о конкретности образа. Полюсы значения и личностного смысла представлены значительно реже. У подростков с нарушениями зрения не актуализируются общепринятые значения и символы, связанные со здоровьем.

У здоровых подростков преобладает опора на чувственную ткань. Они прислушиваются к своему телу, здоровью, по крайней, мере, тогда, когда такая задача поставлена.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что по сравнению с группой нормы, у детей с нарушениями зрения в рисунках преобладает опора на предметное содержание, оно более конкретно и привязано к конкретной ситуации. Это связано с тем, что подростки с нарушениями зрения значительно отстают в психическом развитии от детей группы нормы, что подтверждается в работах отечественных ученых таких, как А.Г. Литвак, Л.И. Солнцева, Л.И. Плаксина и др. [3; 4; 5].

Был сделан и качественный анализ содержания рисунков. При анализе рисунков мы использовали классификацию мифов здоровья, обобщенную А.Ш. Тхостовым и Е.И. Рассказовой [6].

Исходя из полученных результатов, мы выявили, что как у подростков с нарушениями зрения, так и у подростков из группы нормы в рисунках преобладающим является природный миф, а также миф насыщения (питания). Эти данные статистически достоверны ($p<0,01$). В двух группах реже встречались органические мифы, миф увлажнения, миф очищения, психологические мифы, миф защиты, восстановления. У обеих групп не было выявлено сакрального (духовного мифа).

У подростков с нарушениями зрения и у здоровых подростков на зачаточном уровне происходит формирование различных мифов здоровья. Например, один из испытуемых с нарушением зрения изобразил свой организм в виде механизма. Комментарий к рисунку был следующий: «Я изобразил такую механическую машину, которая состоит из самых различных деталей, сфер, т.е. психологическое, эмоциональное, физическое состояние». Мы можем утверждать, что у подростка сформирован органический

миф, т.е. тело им воспринимается, как совокупность шестеренок, блоков, а болезнь – как его поломка.

Завершение предложений по методике «Незаконченные предложения» в группах подростков с нарушениями зрения и подростков группы нормы несколько отличались.

Для анализа мы выбрали несколько незаконченных предложений, которые могут нам дать характеристику отношения к здоровью у подростков. Так, например, заканчивая предложение: «Состояние моего здоровья», подростки с нарушениями зрения, как и здоровые подростки, оценивают свое здоровье, как отличное. Данные результаты свидетельствуют о том, что подростки с нарушениями зрения не воспринимают свое здоровье, как плохое, не осмысляют и не осознают свой дефект.

Подростки с нарушениями зрения, отмечают важность, значимость здоровья при написании сочинений на тему: «Что такое здоровье?». Здоровье – «это очень важное для меня», «это главное для всех и для меня в том числе», «это дар, который нельзя купить». Подростки связывают здоровье с состоянием организма в данный момент. Здоровье – «это когда у человека хорошее самочувствие». Также, они отмечают, что болезнь противостоит нормальному здоровому состоянию, как нечто такое, что не свойственно человеку, привнесено извне и от него не зависит.

Подростки группы нормы, говоря о здоровье, указывали на медицинские признаки, образ жизни, наличие или отсутствие вредных привычек, эмоций и внутренних ощущений.

Таким образом, образ здоровья у подростков с нарушениями зрения представлен на уровне предметных ситуаций. У них в меньшей степени выражена опора на значение и смысл и это говорит о том, что образ плохо сформирован, он конкретен, не осмыслен. У подростков группы нормы были зафиксированы образы с опорой на чувственную ткань, смысл. Подростки с нарушениями зрения говорили об образе жизни, эмоциях и внешних особенностях человека как о признаках и доказательствах здоровья. Означенные второго уровня внутренней картины здоровья подростков группы нормы были разнообразнее, они говорили о взаимовлиянии здоровья и поведения. У подростков с нарушениями зрения не актуализировались общепринятые значения и символы здоровья, тема здоровья остается малозначимой, не вызывающей личного отношения. Личностный смысл здоровья подростков окрашен позитивно, но испытуемые с нарушениями зрения не могли охарактеризовать ценность здоровья через личный опыт, ситуации из жизни, повлиявшие на определение их отношения к здоровью.

Результаты исследования предоставляют возможность использования их в коррекционной и реабилитационной работе с подростками с нарушениями зрения.

Литература

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6-ти томах. Т.5 Основы дефектологии / под ред. Т.А. Власовой. – М.: Педагогика. – 1983. – 368 с.
2. Зябкина И.В. Внутренняя картина здоровья и внутренняя картина болезни // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология. – 2021. – Том 7 (73). – № 1. – С. 126–137.
3. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: учеб. пособие для студентов. – СПб. – 2006. – 336 с.
4. Плаксина Л.И. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями зрения: учебное пособие. – М.: РАОИКП. – 1999. – 54 с.
5. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. М.: «Полиграф сервис». – 2000. – 129 с.
6. Тхостов А.Ш. Психология телесности. – М.: Смысл. – 2002. – 287 с.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПАРАМЕТРОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ ТРУДОМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ

Е.В. Жакун, А.Н. Крутолевич

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,
г. Гомель, Беларусь

В статье представлены данные по изучению психологических компонентов здоровья, а именно: жизненная активность и ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием у медицинских работников станции скорой медицинской помощи города Гомеля. Исследована взаимосвязь вышеуказанных компонентов психологического здоровья с составляющими удовлетворённости трудом. В ходе исследования были выявлены положительные взаимосвязи между эмоциональным функционированием, жизненной активностью и взаимоотношениями с руководством, жизненной активностью и общей удовлетворённостью трудом.

Актуальность исследования психологического здоровья первоочередно обусловлена доминирующим значением самого феномена здоровья для жизнедеятельности человека. Важной составляющей здоровья человека является психологическое здоровье, служащее основой эффективности профессиональной деятельности и общего благополучия.

Всё большее количество отечественных и зарубежных авторов указывают на необходимость тщательного изучения психического здоровья медицинских работников (Тищенко П.Д., Россинский Ю.А., Семке В.Я., Асланбекова Н.В., Шарова О.Н. и др., Башмакова О.В., Tillet R.) [2, с. 126]. Ведь негативные последствия профессионального стресса можно оценить в

аспекте психологического здоровье медицинских работников, что поможет выделить мишени оказания психологической помощи.

Высокие требования к уровню психологического здоровья медперсонала скорой помощи вполне обоснованы: данная медицинская деятельность имеет огромную социальную значимость, поскольку на медработников возлагается большая ответственность за жизнь и здоровье пациента.

Важной базовой характеристикой психологически здорового человека является стрессоустойчивость и способность к саморегуляции.

Наличие баланса между стремлением к риску и стремлением к безопасности является признаком стрессоустойчивости и необходимым качеством для медицинских работников скорой помощи, поскольку психологическое здоровье предполагает устойчивость к стрессовым ситуациям.

Несмотря на высокую актуальность проблемы, состояние здоровья медработников скорой помощи исследовано недостаточно.

В актуальных зарубежных источниках представлены исследования, которые затрагивают различные аспекты проблем здоровья медицинских работников, в том числе и интересующий нас аспект: связь удовлетворённости трудом со здоровьем.

К примеру, сотрудники Варшавского университета и Открытого университета Каталонии в журнале «Польский социологический обзор» (*Polish Sociological Review*, 2017) упоминают, что низкая удовлетворенность работой может отрицательно сказываться на психическом и физическом здоровье [4, с. 330].

В международном журнале служб здравоохранения (*International Journal of Health Services*, 2014) представлена статья, которая посвящена факторам, связанным с удовлетворением работой среди врачей государственного сектора Бразилии. В статье упоминается о доказанной связи между удовлетворенностью работой и болезнью среди врачей.

Таким образом, в ходе проведённого теоретический обзор источников по проблеме влияния удовлетворённости трудом на здоровья медицинских работников, было выявлено, что низкая удовлетворенность работой может отрицательно сказываться на психическом и физическом здоровье медицинских работников.

Данные вышеперечисленных исследований свидетельствуют о том, что имеет смысл более детально и многогранно исследовать проблему удовлетворённости трудом у медицинских работников, так как данный вопрос имеет прямую связь с состоянием их здоровья.

В этой связи, была выдвинута гипотеза, что удовлетворенность трудом взаимосвязана с состоянием здоровья медицинских работников и проведено эмпирическое исследование для более детального и разностороннего рассмотрения проблемы связи психологического здоровья и удовлетворённости трудом.

Для проверки гипотезы на базе станции скорой медицинской помощи города Гомеля было проведено эмпирическое исследование параметров психологического здоровья и составляющих удовлетворённости трудом у медицинских работников. В данном исследовании приняло участие 30 медицинских работников разного пола и возраста.

С целью изучения характеристик психологического здоровья медицинских работников применялся опросник SF-36 «Оценка качества жизни». Российская адаптированная версия опросника SF-36 имеет надежные психометрические свойства и является приемлемой для проведения популяционных исследований качества жизни [3, с. 245].

Для исследования составляющих удовлетворённости трудом использовалась методика изучения интегральной удовлетворенности трудом (Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов).

Для статистического изучения связей между показателями психологического здоровья медицинских работников и составляющими удовлетворённости трудом был рассчитан коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты корреляционного анализа параметров психологического здоровья и характеристик удовлетворённости трудом представлены в таблице.

Таблица

Корреляционный анализ характеристик удовлетворённости трудом и параметров психологического здоровья (n = 30)

| Характеристики удовлетворённости трудом | | Жизненная активность (r) | Эмоциональное функционирование (r) |
|--|---|--------------------------|------------------------------------|
| Общая удовлетворенность | r | 0,371* | 0,359 |
| | p | 0,044 | 0,052 |
| Удовлетворенность взаимоотношениями с руководством | r | 0,395* | 0,448* |
| | p | 0,031 | 0,013 |

Условные обозначения: * p < 0,05; ** p < 0,01

Рассмотрев взаимосвязи между составляющими удовлетворённости трудом и субшкалой эмоциональное функционирование, была установлена положительная взаимосвязь между взаимоотношениями с руководством и эмоциональным функционированием (r=0,448 при p=0,013); выраженная тенденция к положительной связи между общей удовлетворённостью трудом и эмоциональным функционированием (r=0,359 при p=0,052).

Таким образом, понимание со стороны руководства, присутствие поощрения за работу, предпочтение удовлетворения, получаемого от работы высокому заработку, понимание ограниченности своих возможностей, связаны с уровнем эмоционального состояния.

Выявленные корреляции находят своё подтверждение в теоретических трудах. К примеру, М. Аргайл даже выделяет отношения с руководством,

как один из факторов удовлетворенности трудом, ведь социальная поддержка, исходящая со стороны руководства, включая в том числе материальное поощрение, похвалу, публичное объявление благодарности, и создание благоприятной творческой атмосферы могут снизить тревожность, беспокойство, депрессию, что повысит уровень энергии у сотрудников [1, с. 178].

Рассмотрев взаимосвязи между составляющими удовлетворённости трудом и компонентами психологического здоровья медицинских работников, была установлена положительная взаимосвязь между взаимоотношениями с руководством и жизненной активностью ($r=0,395$ при $p=0,031$); общая удовлетворенность трудом и жизненная активность ($r=0,371$ при $p=0,044$).

На основании вышеупомянутых данных логично предположить, что понимание со стороны руководства, присутствие поощрения за работу, выражение удовлетворения по поводу выполненной сотрудником работ, связаны с возможностью сотрудника ощущать себя полным сил и энергии.

Таким образом, в ходе проведенного исследования, достоверно подтверждено, что действия, направленные на оказание социальной поддержки, а также на внимание к психологическому здоровью на рабочем месте, окажут положительное влияние на удовлетворённость трудом.

В соответствии с полученными результатами можно рекомендовать работу, направленную на формирование навыка саморегуляции и стрессоустойчивости. Это даст возможность сотрудникам и самому руководителю испытывать удовлетворение от работы, поддерживать стабильное психоэмоциональное состояние, что повлечёт за собой нормализацию межличностных отношений в коллективе, снижение уровня конфликтности. А также это будет способствовать профилактике эмоционального выгорания.

С этой целью будут уместны тренинги, основанные на когнитивно-поведенческом подходе: тренинг социальных навыков, тренинги преодоления профессионального стресса для сотрудников и руководителей, аутотренинг.

Помимо этого, такого рода групповые мероприятия помогут обнаружить и устранить и иные сложности психологического характера у участников.

Материалы данного исследования могут быть полезны для применения в практической деятельности психологов в учреждении здравоохранения для работы с персоналом, а также учтены при разработке программ и адаптации рекомендаций по проблеме удовлетворённости трудом и здоровья медицинских работников.

Литература

1. Аргайл М. Психология счастья. – СПб.: Питер. – 2003. – 271 с.
2. Говорин Н.В., Бодагова Е.А. Психическое здоровье и качество жизни врачей. – Томск, Чита: Изд-во «Иван Фёдоров». – 2013. – С. 125–129.
3. Новик А.А, Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – М.: ОЛМАПРЕСС. – 2000. – 314 с.

4. Wilczynska A., Batorski D., Torrent-sellens J. Job Satisfaction of Knowledge Workers. The Role of Interpersonal Justice and Flexible Employment // Polish Sociological Review. – 2017. – № 199. – P. 329 – 349.

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЯХ

В.А. Жернов, Т.В. Брябина

Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск, Россия

Отмечается актуальность проблемы психологической диагностики депрессивных расстройств, связанная с их высокой распространенностью и необходимостью использования валидных, надежных, адекватных и разнообразных психологических методик. Проведен анализ группы методик, применяющихся для исследования нарушений настроения, показаны их характеристики: трудозатратность, содержание и выявляемые характеристики.

Актуальность проблемы психологической диагностики депрессивных расстройств, определяется тем, что депрессивные расстройства имеют достаточно широкое распространение среди населения нашей страны, с каждым годом все больший процент людей страдают от этого расстройства [12]. При этом в практике сохраняются трудности с диагностикой этих расстройств. Психологическая диагностика нарушений настроения является одним из компонентов общей программы оказания помощи таким пациентам. Перед клиническим психологом встает задача подбора психодиагностических методик, отвечающих психометрическим требованиям (валидные, надежные, адаптированные, репрезентативные). Также должны быть учтены требования комплексности, взаимной дополняемости и возможности повторной оценки состояния [5; 6].

Имеющийся перечень психологических методик достаточно разнообразен. Для решения конкретной психодиагностической задачи психолог вынужден опираться на свои знания и свои предпочтения, так как сравнительного анализа или методических рекомендаций в связи с этим фактически не существует. В связи с вышеизложенным был проведен данный обзор, показывающий возможности каждой методики для диагностики депрессивных расстройств в практике клинического психолога.

Была проведена оценка трудоемкости методик, в каждой были выделены объем, т.е. количество пунктов, время выполнения (заполнения специализированным или пациентом) и время, затрачиваемое на обработку методик:

- 1) шкала депрессии Гамильтона, HDRS (21 пункт, 20 и 10–15 минут) [2];
- 2) шкала Монтомгери-Асберг для оценки депрессии, MADRS (10 пунктов, 60 и 20 минут) [3];
- 3) шкала депрессии Калгари (9 пунктов, 10–15 и 10–15 минут) [13];

- 4) гериатрическая шкала депрессии, GDS (15 пунктов, 5–7 и 10 минут) [15];
- 5) корнельская шкала депрессии при деменции, SCDD (19 пунктов, 5–10 и 10–15 минут) [14];
- 6) шкала оценки поздней депрессии (13 пунктов, 10–15 и 10–15 минут) [1];
- 7) опросник симптомов депрессии, QIDS (28 пунктов, 30 и 10–15 минут) [3];
- 8) опросник депрессивных состояний, ОДС (97 пунктов в мужском варианте, 93 пункта в женском варианте, 30–40 и 15 минут) [4];
- 9) госпитальная шкала тревоги и депрессии, HADS (14 пунктов, 5-10 и 10–15 минут) [8];
- 10) шкала депрессии Бека, BDI (21 пункт, 10–15 и 10 минут) [11];
- 11) шкала Зунга для самооценки депрессии, SDS (20 пунктов, 20–30 и 10 минут) [3];
- 12) шкала-опросник CES-D (20 пунктов, 10–15 и 10 минут) [2];
- 13) опросник выраженности психопатологической симптоматики ОВПС или SCL-90-R (90 пунктов, 60 и 15 минут) [11].

Проведенный анализ позволяет увидеть, что при разном количестве пунктов в разных методиках, общая трудоемкость каждой составляет от 30 до 60 минут.

Проанализированный список из 13 методик содержит как собственно психодиагностические методики по типу опросников, так и клинические шкалы, т.е. шкалы клинического интервью (шкалы Гамильтона, Монтгомери-Асберг, Калгари). По направленности методики имеют указания на диагностику специфических видов депрессии (шкалы Калгари, гериатрическая и корнельская), либо не умеет таких указаний и такой направленности.

Использование клинических шкал требует специального обучения, поэтому в практике часто затруднительно и проблематично. Именно в связи с этим для дальнейшего анализа были выделены методики общей направленности и построенные по типу опросников (т.е. предназначенные для оценки самочувствия на основании субъективного отчета пациента) – п.п. 7–13. Именно такой инструментарий часто необходим в практике психолога.

Методики-опросники можно разделить по разным основаниям:

- 1) по способу построения утверждений на две группы: а) симптоматические опросники и б) личностные опросники (шкала Зунга и методика ОДС);

- 2) сколько шкал содержат и какие показатели позволяют оценить:
 - а) методики с одной шкалой, т.е. они оценивают общий уровень депрессии (Зунг, ОДС, Госпитальная шкала);
 - б) методики с несколькими шкалами, позволяющие оценить в полном объеме и общий уровень депрессии и дополнительные характеристики (шкала Бека, QIDS, CES-D и SCL-90-R).

Методики с несколькими шкалами имеют между собой отличие: в одних шкалах есть структура, ключ и описание по ключу, такие шкалы называют классическими, в других методиках шкалы, по сути, являются количественно оцененными симптомами (QIDS, CES-D). В методиках с классическими шкалами анализ результатов является более подробным, многоуровневым и включает три уровня: 1) уровень оценки общей тяжести депрессии; 2) уровень характеристик по шкалам; 3) уровень выраженности и иерархии симптомов (симптоматический анализ). Методики, имеющие шкалы – симптомы, могут анализироваться только по третьему уровню. Методики, имеющие одну диагностическую шкалу и построенные по типу личностного опросника, создают наибольшую сложность для специалиста в построении многоуровневого анализа и заключения.

К основным симптомам депрессии относят: сниженное настроение; отчетливое снижение интересов или удовольствия от деятельности, обычно связанной с положительными эмоциями; снижение энергии и повышенная утомляемость. К дополнительным симптомам относятся: сниженная способность к сосредоточению концентрации внимания; снижение самооценки и чувство неуверенности в себе; идеи виновности и уничижения; мрачное и пессимистическое видение будущего или чувство безнадежности; идеи или действия, касающиеся самоповреждения или самоубийства; нарушенный сон [МКБ-10]

Все семь выбранных методик позволяют выявить уровень депрессии у испытуемого. Однако их способность регистрировать диагностические признаки весьма различается (табл.).

Таблица

Способность методики оценивать диагностические симптомы

| Симптом | QIDS | ОДС | HADS | BDI | SDS | CES-D | ОВПС |
|-----------------------|------|-----|------|-----|-----|-------|------|
| Основные | | | | | | | |
| Снижение настроения | + | + | + | + | + | + | + |
| Ангедония | + | + | + | + | - | + | - |
| Утомляемость | + | + | - | + | + | + | + |
| Дополнительные | | | | | | | |
| Концентрация внимания | + | + | - | - | - | + | - |
| Самооценка | + | - | - | + | - | - | - |
| Вина | - | - | - | + | - | - | + |
| Безнадежность | + | - | - | - | + | + | - |
| Суицидальные мысли | + | + | - | + | - | - | + |
| Расстройства сна | + | + | - | + | + | + | + |

Наименьшими возможностями в этом плане обладает госпитальная шкала, наибольшими – шкала депрессии Бека и опросник симптомов депрессии.

Клинические проявления в аффективной, когнитивной, поведенческой и соматической сферах при депрессивных расстройствах являются вне

зависимости от классификации [9]. Применяемый психологом набор методик должен позволить оценить не только общий уровень снижения настроения, но и дать развернутую характеристику психического и эмоционального состояния пациента [7]. Анализ шкал и показателей, оцениваемых каждой методикой, также показывает их разную способность регистрировать проявления по сферам. Самые минимальные возможности есть у госпитальной шкалы и шкалы Зунга. Опросник ОДС позволяет получить достаточно информации об имеющейся симптоматике, но не дает количественной оценки его интенсивности. Кроме того, выделение этой симптоматики по данным опросника ОДС связано с большими трудозатратами для психолога. В качестве достаточных можно назвать шкалу депрессии Бека, опросник симптомов депрессии, шкала-опросник CES-D. Опросник ОВПС в силу его комплексности представляется оптимальным.

Таким образом, проведенный анализ показывает, что в практической диагностической деятельности психолог должен выбирать методики, ориентируясь на трудозатратность методики, диагностические возможности методики, возможность построения на основе результатов многоуровневого анализа.

Литература

1. Авдеева Т.И., Кинкулькина М.А., Иванец Н.Н. Исследование возможностей Шкалы оценки поздних депрессий в качестве рейтингового психометрического инструмента при депрессиях пожилого возраста // Российский психиатрический журнал. – 2012. – № 4. – С. 18–28.
2. Андрющенко А.В., Дробижев М.Ю., Добровольский А.В. Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS(d) в диагностике депрессий в общей медицинской практике // Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова. – 2003. – № 5. – С. 11–18.
3. Белова А.Н., Щепетова О.Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. – М.: Антидор. – 2002. – 69 с.
4. Беспалько И.Г. Шкала для экспресс психологической диагностики слабоструктурированных депрессивных расстройств. – СПб.: СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева. – 2004. – 26 с.
5. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Стандартные требования к психологическим тестам: Приложение 2 Б. Словарь-справочник по психодиагностике. – СПб.: Питер. – 2009. – С. 410–450.
6. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика: теория, практика и обучение. – СПб.: Филологический факультет СПбГУ; М.: Издательский центр «Академия». – 2004. – 736 с.
7. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности: коллективная монография. – СПб.: Скифия-принт. – 2014. – 408 с.
8. Зигмонд А.С., Снайт Р.П. Госпитальная шкала тревоги и депрессии. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. – 1983. – № 67. – С. 361–370.

9. Королева Е.Г., Шустер Э.Е. Депрессии в общесоматической практике // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2009. – № 4. – С. 82–84.
10. Соляник М.А. Депрессии в общей медицинской практике: учебно-методическое пособие. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова. – 2015. – 42 с.
11. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Питер. – 2001. – 268 с.
12. Шальнова С.А., Евстифеева С.Е., Деев А.Д., Артамонова Г.В. и др. Распространенность тревоги и депрессии в различных регионах Российской Федерации и ее ассоциации с социально-демографическими факторами (по данным исследования ЭССЕ-РФ) // Терапевтический архив. – 2014. – № 86 (12). – С. 53–60.
13. Addington D., Addington J., Schissel B. A depression rating scale for schizophrenics. *Schizophr Res.* – 1990. – № 3. – P. 247.
14. Alexopoulos G., Abrams R., Young R. & Shamoian C. Cornell scale for depression in dementia. *Biol Psych.* – 1988. – № 23. – С. 271–284.
15. Yesavage J., Brink T., Rose T., et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report // *Journal of Psychiatric Research.* – 1983. – № 17. – P. 37–49.

ИССЛЕДОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СТУДЕНТОВ

Д.А. Иванова, Р.А. Доронин, Е.Н. Николаенко

Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск, Россия

Целью исследования являлось выявление ведущих тенденций личности современных студентов. Для реализации поставленной цели была использована методика, основанная на теории ведущих тенденций, «Индивидуально-типологический опросник» Л.Н. Собчик (ИТО). Выборку составили 1569 испытуемых. Практически у каждого второго студента (среднее по выборке – 819 (52,17%) как минимум одна из черт является акцентуированной. У большинства студентов внутреннее напряжение и риски дезадаптации связаны с чрезмерной выраженностью таких разнонаправленных тенденций как ригидность и эмотивность.

Исследование индивидуально-психологических особенностей студентов вуза является превентивной мерой по снижению рисков дезадаптации или нарушения взаимодействия со средой. Большинство публикаций исследуют копинг-стратегии, акцентуации характера и другие индивидуально-психологические особенности как факторы, влияющие на процесс адаптации, указывая, например, что при определенных типах акцентуаций риск истинного суицида выше, чем при других [1; 5; 6; 7]. Особое внимание

уделяется акцентуациям характера, которые рассматриваются Личко А.Е. как крайний вариант нормы, проявляющийся в заострении одних черт, и слабом проявлении других в связи с тем, что обуславливает избирательную уязвимость [2; 3]. Знание личностных качеств студентов позволит провести адресную психопрофилактическую работу.

Одним из подходов к описанию индивидуальных различий является «Теория ведущих тенденций» Л.Н. Собчик. Ведущая тенденция включает в себя и условия формирования личностного свойства, и само свойство, и предрасположенность к тому состоянию, которое может развиваться под влиянием средовых воздействий как продолжение данного свойства. К ведущим тенденциям относят:

1. Эмоциональные особенности – индивидуальный стиль переживаний, чувствительность к окружающей среде, проявляющуюся фоном настроения и интенсивностью выражения чувств;
2. Мотивацию;
3. Когнитивный стиль, определяющий характер восприятия, переработки и воспроизведения информации;
4. Стиль межличностного взаимодействия.

В совокупности все эти категории составляют индивидуально-типологическую базу, на которой в процессе взаимодействия с окружающей средой формируется личность. Таким образом, личность – это целостная система, обладающая свойствами саморегуляции, динамичности и избирательности. В процессе её развития и возникновения самосознания проявляется ведущая тенденция, которая в свою очередь пронизывает все вышеперечисленные структурные компоненты и придаёт им индивидуальную окраску, формируя индивидуально-типологические характеристики. Типология индивидуально-личностных свойств Л.Н. Собчик представлена в виде 8 основных полярных характеристик: тревожность – агрессивность, сензитивность – спонтанность, интроверсия – экстраверсия, эмотивность – ригидность.

Выделяют также промежуточные характеристики, являющиеся сочетаниями нескольких из представленных ведущих. К промежуточным характеристикам относят: конформность, компромиссность, коммуникативность, лидерство, конфликтность, индивидуализм, зависимость. Избыточная выраженность той или иной характеристики (8–9 баллов) интерпретируется как состояние напряженности, затруднение в адаптации. Получаемые результаты также позволяют определить акцентуацию характера [4].

Целью исследования являлось выявление ведущих тенденций личности современных студентов. Для реализации поставленной цели была использована методика, основанная на теории ведущих тенденций, «Индивидуально-типологический опросник» Л.Н. Собчик (ИТО). Опросник содержит 91 утверждение, на которое испытуемому требуется ответить «верно», «неверно». Методика предполагает оценку достоверности результатов с помощью шкалы лжи (L) и аггравации (F). В методику включены 8

типологических шкал: экстраверсия, спонтанность, агрессивность, ригидность, интроверсия, сензитивность, тревожность, лабильность [4].

В исследовании приняли участие 2000 студентов бакалавриата/специалитета ЮУрГУ. Возраст испытуемых 17–22 года. 1119 человек являлись учащимися первого курса, 801 – второго, 36 – третьего и 44 – старших курсов. В процессе обработки полученных данных было выявлено, что у 431 испытуемого результаты недостоверны (высокие баллы по шкалам лжи и аггравации (>5), что способствовало их исключению из выборки. В итоге были проанализированы данные 1569 испытуемых.

В результате было выявлено, что у 769 (49,01%) студентов экстраверсия является акцентуированной чертой. Умеренная выраженность этой черты присутствует у 395 (25,18%). Низкие показатели по шкале экстраверсия отмечены у 290 (18,48%) студентов. Избыточная выраженность экстраверсии характерна для 115 (7,33%) человек. Тенденции к лидерству выражены только у 248 (15,81%) обучающихся.

Большое количество студентов, 765 (48,76%) человек, интровертированы. Для 424 (27,02%) человек характерна умеренная выраженность этой черты. Чрезмерная выраженность наблюдается у 235 (14,98%) студентов, что в примерно в 2 раза больше, чем количество человек с избыточно выраженной экстраверсией. Низкие показатели интроверсии были выявлены у 145 (9,24%) испытуемых. Индивидуализм, проявляющийся устойчивостью собственного, временами достаточно самобытного и субъективного мнения, наблюдается у 477 (30,40%) испытуемых.

По шкале спонтанности акцентуация присутствует у 841 (53,60%) студентов. Умеренная выраженность черты характерна для 345 (21,99%) испытуемых. Чрезмерная выраженность черты отмечена у 279 (17,78%) испытуемых, при этом отмечено, что тенденции к гиперстенической модели поведения присутствуют у 162 (10,33%) испытуемых. Слабо выраженная спонтанность наблюдается у 104 (6,63%) человек.

Акцентуация по шкале «сензитивность» характерна для 769 (49,01%) испытуемых. Показатели в зоне умеренных значений наблюдаются у 492 (31,36%) испытуемых. Низкие показатели выражены у 186 (11,85%) человек. Деадаптирующие значения достигнуты 122 (7,78%) испытуемыми. Отмечено, что тенденция к гипостеническому конституциональному типу реагирования наблюдаются у 91 (5,80%) испытуемых. Зависимое поведение, направленное на избегание конфликта и поиск щадящей социальной ниши, отмечается у 617 (39,32%) испытуемых.

Выраженная стеничность проявляется у 858 (54,68%) испытуемых. Зоны средних значений достигли 490 (31,23%) студентов. Низкие показатели по шкале стеничности выявлены у 124 (7,90%) испытуемых, чрезмерно высокие показатели – у 97 (6,18%) человек.

Тревожность является акцентуированной чертой для 669 (42,64%) испытуемых. Умеренная тревожность присутствует у 507 (32,31%) человек.

Низкие показатели получили 229 (14,60%) испытуемых. Избыточно повышенные показатели присутствуют у 164 (10,45%) испытуемых. Конформность, основывающаяся на неуверенности в себе и избыточной ориентированности на общепринятые нормы поведения, отмечается у 498 (31,74%) испытуемых. Компромиссность, опирающаяся на одновременное стремление к самоутверждению и к избеганию конфликта с референтной группой, характерна для 411 (26,20%) испытуемых.

По шкале ригидности акцентуированность наблюдается у 962 (61,31%) испытуемых. Умеренная ригидность отмечена у 432 (27,53%) испытуемых. Слабо выраженная ригидность характерна для 96 (6,12%) испытуемых. Избыточно выраженная ригидность характерна для 79 (5,04%) испытуемых.

Эмотивность как акцентуированная черта характерна для 915 (58,32%) испытуемых. Умеренно выраженную эмотивность демонстрируют 434 (27,66%) испытуемых. Низкие показатели эмотивности характерны для 112 (7,14%) испытуемых. Избыточно выраженная эмотивность присутствует у 108 (6,88%) испытуемых. Коммуникативность как черта присуща 496 (31,61%) студентам.

Оценка компенсированности полярных свойств (антитенденций) в паре ригидность/эмотивность выявила наличие внутренней напряженности у 299 (19,06%) исследуемых. Одновременная выраженность спонтанности и сензитивности присутствует у 274 (17,46%) исследуемых. Дисбаланс между стеничностью и тревожностью характерен для 231 (14,72%) испытуемого, между экстраверсией и интроверсией – для 125 (7,97%).

Таким образом, практически у каждого второго студента (среднее по выборке – 819 (52,17%)) как минимум одна из черт является акцентуированной. У большинства студентов внутреннее напряжение и риски дезадаптации связаны с чрезмерной выраженностью таких разнонаправленных тенденций как ригидность и эмотивность. Трудности оказания психологической помощи в процессе адаптации этим студентам связано с инертностью установок, конфликтностью и чрезмерной настойчивостью в процессе отстаивания своего мнения. Одновременно с этим мотивация и эмоциональный фон излишне подвижны, поведение импульсивно и слабо поддается контролю. Несмотря на определение показателей в 8–9 баллов как дезадаптирующих, необходимо отметить, что низкие показатели по шкалам также могут способствовать дезадаптации, являясь свидетельством трудностей в понимании себя индивидом и/или слабой выраженностью отдельных черт, что может препятствовать личностному и профессиональному становлению.

Литература

1. Ищенко И.П., Демчук Н.А. Исследование типов акцентуаций характера у старших подростков как фактора социальной дезадаптации // Вестник Курганского государственного университета. Серия Физиология, психофизиология, психология и медицина. – 2008. – № 12. – С. 109–112.

2. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – СПб.: Питер. – 2020. – 304 с.
3. Плеханова В.В. Исследование акцентуаций характера у студентов // Вестник магистратуры. – 2022. – № 3–2 (126). – С. 80–84.
4. Собчик Л.Н. Психология индивидуальности. – СПб-М.: «Речь». – 2008. – 624 с.
5. Тавинова Н.А., Афиногенова И.П., Сапожников С.П., Козлов В.А. Риск суицидальных попыток и тип акцентуации характера 17–18-летних девушек // Тюменский медицинский журнал. – 2013. – № 3. – С. 48–50.
6. Чижкова М.Б. Личностные факторы адаптации студентов-первокурсников к образовательной среде медицинского вуза // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2021. – № 23 (4). – С. 1005–1015.
7. Яценко Е.Ф., Лазорак О.В. Копинг-стратегии и акцентуации характера студентов-первокурсников с разным уровнем субъективного благополучия // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2020. – № 22 (4). – С. 1040–1049.

КАК СВЯЗАНЫ ДЕПРЕССИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ, ЧТО МОГУТ СКАЗАТЬ СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

М.Ю. Козлов, Е.В. Куфтяк

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при
Президенте Российской Федерации
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения психиатриче-
ская клиническая больница им П.Б. Ганнушкина
Департамента Здравоохранения,
г. Москва, Россия

В статье представлены данные исследований о связи психологического благополучия и депрессии, различии понятий психического здоровья и благополучия, низкого благополучия как фактора риска, обсуждены наиболее значимые параметры психологического благополучия связанные с риском развития депрессии.

В последние годы накопилось значительное количество исследований посвященных реципрокной связи депрессии и психологического благополучия (ПБ), на различных выборках испытуемых. Под психологическим благополучием понимают комплексное состояние индивида или группы, которое представляет собой совокупную взаимосвязь физических, психологических, культурных, социальных и духовных факторов и отражает восприятие и оценку человеком своей самореализации. Забегая вперед, следует сказать, что именно ПБ, а не формальное выздоровление, избавление от симптомов,

представляется более оформленной целью лечения и реабилитации. В одном из недавних Японских исследований психологического благополучия и депрессии, проведенном на 545 студентах, было показано что преобладание негативной аффективности (депрессии и тревоги) можно рассматривать как недостаток ПБ. Авторы, предполагают, что индивиды с высоким уровнем ПБ могут оказаться более жизнестойкими перед лицом стрессовых событий, а также демонстрировать более быстрые темпы восстановления [7]. Этот вывод подтверждается старым, но довольно важным и интересным исследованием, а именно изучением стабильности уровня психологического благополучия изо дня в день, с помощью регулярного самоотчета об основных показателях ПБ и риска развития депрессии. Было показано, что у испытуемых, не имевших риска развития депрессии (отсутствие когнитивной триады Бека) по данным входного тестирования, уровень ежедневной стабильности уровня ПБ отрицательно коррелировал с риском развития депрессии. Анализ также показал, что положительная корреляция между уровнем ПБ и депрессией были сильнее у тех испытуемых чьи показатели ежедневного уровня ПБ были более нестабильными [4]. В продолжении темы стабильности уровня ПБ, можно сослаться и на еще одно важное для нас исследование, а именно связи семейного положения, ПБ и депрессии. Было проведено сравнение женатых и сожительствующих пар, последние рапортовали в самоотчетах о большем уровне депрессивности, чем женатые пары. Большая выраженность депрессивных симптомов была отнесена авторами к фактору нестабильности отношений. Находящиеся в гражданском браке сообщали о нестабильности отношений на 25% чаще чем женатые пары, было установлено, что чем дольше длительность отношений, тем выраженнее их нестабильность. Лонгитюдный анализ позволил выяснить, что низкий уровень ПБ связан именно с нестабильностью отношений, что усиливало нестабильность ПБ, важным фактором которого является семейное положение. Низкий уровень ПБ в паре не имеет отношения к личностным особенностям людей, предпочитающих гражданский брак официальному [1]. На основе приведенных выше исследований можно выстроить цепочку: нестабильные отношения – нестабильный уровень ПБ – повышение риска развития депрессии. Дополнить этот вывод можно данными небольшого исследования, изучившего связь между ПБ, депрессией и ожиданием позитивных событий. Было показано разность в оценках предстоящих позитивных событий между группам испытуемых с депрессией и условно здоровых по шести параметрам ПБ. В целом, надо сказать, что испытуемые с депрессией оценили себя гораздо ниже по всем параметрам ПБ, по сравнению с контрольной группой, но наиболее отчетливо по «управлению средой» и «самопринятию». По ожидаемым событиям, «позитивные отношения с другими» были наименее распространенным аспектом, связанным с позитивными ожиданиями от жизненных событий у испытуемых с депрессией [2]. Помимо очевидной важности стабильных и надежных отношений, отсутствие которых очевидно снижает совокупный уровень ПБ,

любопытен вклад внутриличностных факторов, например смысла жизни. В исследовании посвященном смыслу жизни, ПБ и депрессии, были протестированы 401 участник разделенные на три группы, с низким, высоким и средним уровнем выраженности депрессивных симптомов. Испытуемые проходили тестирование, направленное на изучение смысла жизни, психологического благополучия и социально-демографических характеристик. Были найдены сильные корреляции между смыслом жизни и выраженностью депрессивных симптомов, чем выраженнее одно, тем меньше второе. Наиболее все три группы испытуемых (со слабой, умеренной и сильной депрессией) отличали два параметра ПБ «удовлетворенность жизнью» и «достижение целей». И наконец, женатые или вовлеченные в романтические отношения или хотя бы участвующие в совместных социальных активностях показали более выраженное ощущение осмысленности жизни и как следствие повышение ПБ [6].

Не всегда под понятиями психического здоровья и психологического благополучия специалисты понимают одно и то же, можно не иметь психического расстройства и иметь достаточно низкий уровень ПБ. В крупном исследовании были проанализированы данные по 27 397 испытуемым, показавшим разные пути формирования этих конструктов. Тревога и депрессия были гораздо больше ассоциированы со стрессовыми жизненными событиями, опосредованными склонностью к руминациям. А уровень субъективного ПБ, в свою очередь, больше зависил от материальных лишений и социальной изоляции, опосредованных копинговыми стратегиями [6]. Несмотря на различные пути, стоит отметить, что индивиды с низким уровнем психологического благополучия в 7.16 раз чаще заболевают депрессией в течение 10 лет, даже при контроле личностных особенностей, предшествующих депрессивным эпизодам, демографических, социально-экономических и показателей физического здоровья, люди с низким ПБ становятся жертвой заболевания в два раза чаще [9]. В рекомендациях для Американской классификации психических заболеваний (DSM-5), коллектив авторов-психиатров, подтверждает и дополняет уже известные данные о дефиците навыков «управления средой», низком «самопринятии», недостатке «жизненных целей» и «позитивных отношений с другими», данными о том, что параметры «личностного роста» и «автономности» не отличаются от таковых у здоровых испытуемых [8].

В конце стоит сказать, что в последние годы даже возникло психотерапевтическое направление с названием «психотерапия психологического благополучия» (wellbeing therapy (WBT)), применяющей специфические интервенции ведущие к позитивной оценке себя, усилению ощущения роста и развития, веры в осмысленную и целенаправленную жизнь, самодетерминацию и эффективный менеджмент отношений. Это звучит, как известные постулаты современной позитивной психологии, тем не менее сама ориентация на достижение психологического благополучия, а не ремиссии

заболевания, является достаточно новой для современной клинической психологии и психотерапии. Важно отметить, что данное направление хотя и является новым, уже представило результаты некоторых исследований эффективности [3].

Таким образом, суммируя известные данные можно сформулировать следующие краткие положения:

1. Понятие психического здоровья и ПБ различны, тем не менее, риск развития депрессии при низком ПБ от 2 до 7 раз выше.

2. Депрессия чаще развивается как следствие стрессовых жизненных событий. Снижение ПБ больше зависит от материальных лишений и социальной изоляции.

3. Индивиды с высокими уровнем ПБ более жизнестойки перед лицом стрессовых событий и демонстрируют более быстрые темпы восстановления.

4. Ежедневная стабильность уровня ПБ – протективный фактор в отношении депрессии.

5. Стабильные романтические отношения или брак – факторы, повышающие ПБ и снижающий риск развития депрессии.

6. Наличие сформулированного смысла жизни – фактор, повышающий ПБ и снижающий риск развития депрессии.

7. Такие параметры ПБ как: «самопринятие», «позитивные отношения с другими», «жизненные цели» и «управление средой» – являются наиболее значимыми факторами, снижающими риск развития депрессии.

Литература

1. Brown S.L. The effect of union type on psychological well-being: Depression among cohabitators versus marrieds // *Journal of health and social behavior*. – 2000. – P. 241–255.

2. Edmondson O.J.H., MacLeod A.K. Psychological well-being and anticipated positive personal events: Their relationship to depression // *Clinical psychology & psychotherapy*. – 2015. – №. 5. – Vol. 22. – P. 418–425.

3. Fava G.A. et al. Well-being therapy in depression: New insights into the role of psychological well-being in the clinical process // *Depression and anxiety*. – 2017. – №. 9. – Vol. 34. – P. 801–808.

4. Gable S.L., Nezlek J.B. Level and instability of day-to-day psychological well-being and risk for depression // *Journal of personality and social psychology*. – 1998. – №. 1. – Vol. 74. – P. 129.

5. Kinderman P. et al. Causal and mediating factors for anxiety, depression and well-being // *The British Journal of Psychiatry*. – 2015. – №. 6. – Vol. 206. – P. 456–460.

6. Kleftaras G. et al. Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A comparative study // *Psychology*. – 2012. – №. 4. – Vol. 3. – P. 337.

7. Liu Q., Shono M., Kitamura T. Psychological well-being, depression, and anxiety in Japanese university students // *Depression and Anxiety*. – 2009. – №. 8.– Vol. 26.– P. E99–E105.

8. Nierenberg A. A. et al. Deficits in psychological well-being and quality-of-life in minor depression: Implications for DSM-V // *CNS neuroscience & therapeutics*. – 2010. – №. 4. – Vol. 16. – P. 208–216.

9. Wood A. M., Joseph S. The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study // *Journal of affective disorders*. – 2010. – №. 3. – Vol. 122. – С. 213–217.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ЗАВИСИМЫХ ОТНОШЕНИЯХ (НА ПРИМЕРЕ ЖЕНСКОЙ ВЫБОРКИ)

А.С. Коленова, П.Н. Ермаков, Л.А. Дятлова

Региональный научный центр Российской Академии образования,
Южный федеральный университет,
Донской государственный технический университет,
г. Ростов-на-Дону, Россия

Целью статьи является рассмотрение личностных особенностей молодых женщин (возраст от 18 до 23 лет) в контексте социальных отношений. Актуальность темы исследования обусловлена тем, что в данной работе раскрываются особенности личностей, проявляющих созависимое поведения, что может быть полезно в коррекционной работе клинических психологов, работающих с семьями зависимых. Было показано, что существуют особенности субъективной оценки близких отношений у людей, проявляющих созависимое поведение, а также существует взаимосвязь между отдельными характерными личностными особенностями и уровнем зависимости от межличностных отношений.

Природа межличностных отношений в любых общностях достаточно сложна. При этом, сам субъект отношений, являясь уникальным и неповторимым, является самым важным элементом взаимоотношений и привлекает, как объект изучения, представителей многих наук. Нас же, в данном исследовании, будут интересовать те отношения, которые возникают на основе определенных чувств, имеющих определенную эмоциональную основу и называемые межличностными взаимоотношениями. Стоит отметить, что мы согласны с рядом авторов, которые рассматривая данные взаимоотношения отмечают, что качество и характер межличностных отношений зависит от личностных черт субъектов общения [1]. В то же время, эмоциональный аспект межличностных взаимоотношений иногда может носить патологический характер и тогда мы встречаемся с феноменом «эмоциональная

зависимость». В.С. Езин предлагает понимать данные феномен как, проявляющийся в отношениях, который не всегда удастся легко распознать самому субъекту этих отношений, так как часто люди принимают его за яркое чувство любви, интереса и привязанности. Автор отмечает, что «отношения, функционирующие через призму данной зависимости, являются напряженными, конфликтными и разрушающими, поскольку все положительные и отрицательные компоненты отношений кроются в одном индивиде, причем вне зависимого человека, что уже заранее провоцирует конфликт» [2, с. 106]. Актуальность нашего исследования объясняется рядом причин. Во-первых, в связи с тем, что созависимые отношения значительно влияют на жизнь человека, создавая препятствия, которые не только отнимают время и силы, но и мешают самореализации, что, как следствие, может приводить к депрессии и неуверенности в себе. Во-вторых, данный феномен приводя к уменьшению удовольствия и радости от такого рода близких взаимоотношений, при этом вводит их субъекта в определенного рода зависимое состояние от партнера [5]. В-третьих, так как некоторые исследования показывают, что люди, склонные к таким деструктивным взаимоотношениям демонстрируют определенную склонность к развитию более тяжелых форм зависимости (например, алкоголизм, наркомания), а также – к развитию других эмоциональных расстройств и психосоматических заболеваний, то нам необходимо глубже исследовать личностные особенности созависимых людей. Кроме того, различные исследования показывают, что созависимость может стать фактором риска различных нарушений у их близких родственников (например, зависимое или созависимое поведение у детей) [4, с. 3].

В исследовании мы будем рассматривать межличностную зависимость в контексте близких партнерских отношений, хотя в литературе описаны и другие ее формы, в каждом виде которых будет присутствовать своя уникальная специфика: детско-родительские отношения (гиперопека), дружеские взаимоотношения, различные сферы деловых отношений (руководитель-подчиненный, учитель-ученик, психолог-клиент и т.д.) [3].

Текущее исследование имеет ряд целей. Первая – осуществить характеристику ведущих личностных особенностей молодых людей, проявляющих различные уровни межличностной зависимости. Вторая – выявить определенную взаимосвязь между личностными особенностями и зависимым поведением.

В исследовании приняли участие 100 респондентов, средний возраст которых равен 20,17 лет (возраст от 18 до 23 лет), пол испытуемых – женский.

Процедура и инструментарий. Исследование проводилось в онлайн-формате на платформе google. Участникам предлагалось ответить на вопросы следующих методик: тест межличностной зависимости Р. Гиршфильда (адаптация О.П. Макушиной); модифицированная методика «Опыт близких отношений» К. Бреннан и К. Фрейли (адаптация Казанцевой Т.В.); методика субъективная оценка межличностных отношений

(С.В. Духновский); 16-ти факторный личностный опросник Кеттелла. Надежность и достоверность результатов исследования обеспечивается критерием Колмогорова-Смирнова и корреляционным анализом по критерию Пирсона, при использовании пакета статистической обработки данных SPSS 23.

С помощью теста «Межличностной зависимости» Р. Гиршфильда были выделены 3 группы на основе шкалы «зависимость», которая указывает на созависимое поведение. Первая группа «Созависимые» (далее «СЗ»), вторая группа «Тенденция к созависимости» (далее «тенденция к СЗ») и третья группа «Нет созависимости» (далее «нет СЗ»).

Результаты анализа показали, что у группы «СЗ» возрастает потребность в эмоциональной опоре на других, но при этом к избеганию близости, так как присутствует неуверенность в себе, основа такого поведения низкая самооценка (табл. 1).

Таблица 1

Результаты между усредненными данными по трём группам и психологическими особенностями у молодых людей (пример женской выборки)

| Факторы (психологические особенности) | 1 группа | 2 группа | 3 группа | Достоверность критерия (Колмогорова- Смирнова) | |
|---|-------------|--------------------------|-------------|---|--------------|
| | «СЗ» | «тен- денция к СЗ» | «нет СЗ» | p | λ |
| Избегание близости | 5,5 | 4,3 | 5,04 | $\leq 0,01$ | 0,178 |
| Эмоциональная опора | 51,1 | 39,8 | 35,16 | $\leq 0,05$ | 0,163 |
| Неуверенность в себе | 38,8 | 31,7 | 29,12 | $\leq 0,05$ | 0,155 |
| Напряженность в отношениях | 6,4 | 5,3 | 5,2 | 0,148 | 0,133 |
| Конфликтность в отношениях | 5,6 | 5,4 | 5,5 | $\leq 0,01$ | 0,179 |
| А (замкнутость-общитель- ность) | 3,9 | 5,2 | 4,24 | 0,14 | 0,172 |
| В (интеллект) | 5,3 | 5,04 | 5,64 | $\leq 0,001$ | 0,206 |
| С (эмоциональная стабиль- ность) | 4,4 | 5 | 5,32 | 0,195 | 0,128 |
| Е (подчиненность-доминант- ность) | 5,6 | 5,8 | 6,24 | 0,105 | 0,139 |
| Ф (сдержанность-экспрессив- ность) | 5,09 | 5,4 | 4,76 | $\leq 0,001$ | 0,210 |
| Г (моральная нормативность) | 4,7 | 5 | 3,84 | 0,055 | 0,151 |
| Н (робость-смелость) | 3,2 | 4,95 | 5,6 | $\leq 0,05$ | 0,154 |
| І (практицизм-чувствитель- ность) | 5,3 | 5,2 | 4,36 | $\leq 0,01$ | 0,178 |

Окончание табл.

| Факторы (психологические особенности) | 1 группа | 2 группа | 3 группа | Достоверность критерия (Колмогорова- Смирнова) | |
|---|-------------|--------------------------|-------------|---|--------------|
| | «СЗ» | «тен- денция к СЗ» | «нет СЗ» | p | λ |
| L (доверчивость-подозри- тельность) | 7,6 | 7,02 | 6,8 | $\leq 0,001$ | 0,210 |
| M (практичность-мечта- тельность) | 6,1 | 5,3 | 5,44 | $\leq 0,05$ | 0,167 |
| N (прямолинейность-дипло- матичность) | 4,7 | 4,9 | 4,2 | 0,051 | 0,152 |
| O (спокойствие-тревож- ность) | 7,6 | 5,5 | 4,5 | $\leq 0,05$ | 0,164 |
| Q1 (консерватизм-радика- лизм) | 5,2 | 4,7 | 5,7 | $\leq 0,05$ | 0,157 |
| Q2 (конформизм-нонкон- формизм) | 5,3 | 5,7 | 6,2 | 0,200 | 0,120 |
| Q3 (Самоконтроль) | 5,9 | 6,6 | 6,8 | $\leq 0,05$ | 0,171 |
| Q4 (расслабленность-напря- женность) | 5,1 | 4,1 | 4,7 | $\leq 0,001$ | 0,236 |
| F1 (тревога) | 6,9 | 5,1 | 4,8 | 0,200 | 0,107 |
| F2 (интроверт-экстраверт) | 3,9 | 5,2 | 5,1 | 0,200 | 0,087 |
| F3 (чувствительность-урав- новешенность) | 5,9 | 5,6 | 6,4 | 0,055 | 0,151 |
| F4 (конформность-незави- симость) | 6,3 | 5,5 | 6,8 | 0,051 | 0,152 |

Выявили, что свойственно беспокойство и душевный дискомфорт, обусловленное предвосхищением неблагоприятных ситуаций. Субъективная самооценка созависимых людей определяется напряженностью в отношениях, тем самым становится привычным фактором, принятия конфликта становится выше, что говорит о том, что они готовы видеть негативную сторону отношений, но не готовы из них выходить.

Эмоциональные проявления более лабильны, при этом склонны подчиняться другим, нежели брать ответственность и доминировать, склонны уходить от общения и вести закрытый образ жизни, также могут изменять свое поведение или мнение под влиянием или давлением других людей, тем самым демонстрируя желание получить их одобрение, несмотря на приверженность своим традиционным ценностям и нормам. Человек с

созависимым поведением способен различать и реагировать тревожно на различные ситуации, даже по незначительным поводам.

Таким людям комфортней оставаться в своих иллюзиях, нежели в реальности, так как данная группа более расположена на свой внутренний мир и склонны к самокопанию, склонность к чувству недостаточности и напряженности внутри себя, менее стабильны и не способны контролировать свои эмоции, мысли и поведение.

При этом группа «тенденции к СЗ» достаточно похожа на группу «СЗ», тем не менее у них есть определенные различия. У данной группы возрастает потребность в близких отношениях по типу сливания с партнером, желание быть со своим партнером ближе, легко подчиняются другим, достаточно общительны.

Далее отразим взаимосвязи психологических особенностей между собой относительно проявления созависимости с использованием критерия Пирсона.

Были найдены прямые связи относительно созависимости: неуверенность в себе, эмоциональная опора, тревожность, напряжение в отношениях, агрессия в отношениях, индекс дисгармоничных отношений и, в то же время, обратные связи с факторами Q3 (самоконтроль), F2 (интраверсия/экстраверсия).

Таким образом, была осуществлена характеристика ведущих личностных особенностей молодых людей, проявляющих различные уровни межличностной зависимости. А также, были выявлены взаимосвязи между личностными особенностями и созависимым поведением.

Литература

1. Гордейко В.Д. Склонность к зависимости в межличностных отношениях в юношеском возрасте. – 2020.
2. Езин В.С. Анализ взаимосвязи между уровнем развития эмоционального интеллекта и эмоциональной зависимости // Психология и педагогика в Крыму: пути развития. – 2018. – № 4. – С. 105–113.
3. Каменский П.И. Сопряженность специфики межличностной зависимости и субъективного благополучия во взрослости // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2019. – № 2.
4. Москаленко В.Д. Зависимость: семейная болезнь. – М.: Институт консультирования и системных решений. – 2015. – 368 с.
5. Dias LM, Alves MS, Pereira MO, Melo LD, Assis CCG, Spindola T. Health personnel, family relationships and codependency of psychoactive substances: a phenomenological approach // Rev Bras Enferm. – 2021. – 74 (1).

ЗДОРОВОЕ ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ: ПРОБЛЕМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ТОЛКОВАНИЯ ТЕРМИНА

А.П. Михайлова, Т.В. Брябина

Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск, Россия

В статье анализируется проблема понимания здорового пищевого поведения с позиции разных подходов к норме и патологии в медицине и клинической психологии. Обозначается проблема сложности дифференциальной диагностики в области пищевого поведения, а также необходимость определения содержания понятия ПП.

Здоровье человека есть состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов (Устав Всемирной Организации Здравоохранения (далее – ВОЗ), 1968 год). Большой вклад в поддержание здоровья вносит здоровый образ жизни (далее – ЗОЖ), важнейшим элементом которого является здоровое питание. Нездоровое питание и дефицит физической активности являются основными причинами роста неинфекционных заболеваний у человека [3].

Здоровое питание – это питание, обеспечивающее рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствующее укреплению его здоровья и профилактике заболеваний [5]. Большой вклад в организацию процесса питания вносит пищевое поведение человека (далее – ПП). В свою очередь, вопросы организации питания могут оказывать значимое влияние на ПП человека. Таким образом, питание и ПП имеют двустороннее влияние.

Механизмы, которые управляют процессами питания и ПП можно условно разделить на три группы: физиологические, психологические и социальные. Физиологические механизмы связаны с регуляцией процесса питания со стороны ЦНС, интроцептивными ощущениями и возникающими метаболическими процессами. Психологические механизмы условно можно разделить на три группы: когнитивные, эмоциональные и поведенческие. Первая группа представлена убеждениями, установками в отношении питания и образа тела. Эмоциональные механизмы в большей степени связаны с влиянием аффективных переживаний на процесс питания (от снижения аппетита и голодания до чрезмерного употребления пищи и переедания в результате). Поведенческие механизмы образуют сам процесс деятельности, направленной на удовлетворение потребности.

Социальные факторы определяют связь питания с межличностным взаимодействием. К ним можно отнести культуру питания семьи и ближайшего окружения человека, организацию и систему питания внутри других социальных институтов (школа, университет). Традиции общества, культурные и религиозные обычаи, предпочтения и привычки, связанные с выбором пищи и приготовлением блюд – все это оказывает значимое влияние на питание и ПП человека.

В русскоязычной литературе мы не обнаружили определения и критериев здорового ПП, а особенности нарушенного ПП достаточно детализированы. Это позволяет отграничить только те формы «нормы», которые точно не соответствуют ни одной клинической категории [8]. Такой подход соответствует концепции негативных критериев нормы Б.С. Братуся, согласно которой сущность и качественная специфика здоровья не раскрывается, оно определяется только как отсутствие каких-либо патологических проявлений.

Понятия нормы и патологии, здоровья и болезни тесно связаны с оценкой состояния человека в медицине и клинической психологии. При этом определение этих терминов как теоретических конструктов – это большая методологическая проблема. Трудности определения нормы связываются со многими причинами: а) понятие нормы модифицируется вместе с развитием науки, обогащаясь новым содержанием; б) существует объективная сложность взаимоотношений нормы и патологии; в) норма лабильна во времени, т.е. специфична для разных периодов онтогенеза; г) границы между нормой и патологией часто бывают весьма подвижны и неопределенны [2; 6].

Согласно Ф.С. Сафуанову могут рассматриваться следующие варианты решения вопроса нормы и патологии: 1) измерительный, количественный или статистический подход к норме; 2) оценочный, подразумевающий отношение к патологии как к социальной патологии, поскольку нормативное, адаптивное поведение предполагает приспособление к окружающей действительности; 3) определение нормы с позиции изучения структуры психики, мотивации, поведения (патология в этом случае – это расстройство нормальной структуры психических функций, системное нарушение) [10].

Согласно количественному подходу, определение здорового ПП предполагает массовые оценки и измерения (возникает вопрос – чего именно?) либо ориентацию на доминирующее нормативное поведение (что чаще встречается в популяции). Второй подход позволяет рассмотреть ПП через его адаптивность и социализацию. Третий ставит вопрос о структуре ПП с точки зрения психологии. ПП представляется как сложный тип поведенческого акта (наподобие поведения принятия решения или поведения связанного с мотивацией достижения). Рассмотрение этого варианта возможно применением теории деятельности А.Н. Леонтьева.

Нозологически ориентированный, симптомологический подход к пониманию ПП отражен на уровне международных классификаторов болезней (МКБ-10, МКБ-11). При этом важно отметить, что в практике встречаются также субклинические или симптоматические варианты ПП, которые не соответствуют критериям той или иной нозологии, но могут служить факторами риска развития патологических форм ПП при определенных условиях [8]. В этих случаях специалисты вынуждены ориентироваться либо на вероятностный подход к пониманию здоровья и болезни, выделяя факторы и

степени риска развития расстройства ПП [11], либо определять состояние пациента как предболезненное, предпатологическое, донозологическое.

По мнению Семке В.Я. соотношение понятий болезни и патологии является диалектическим. Он определяет различие их динамики в двух континуумах: 1. «Здоровье – предболезненные состояния – болезнь» (больше внимание уделяется качественным различиям); 2. «Норма – предпатология – патология» (больше внимание уделено количественным показателям) [12]. В соответствии с этой концепцией для дифференциальной оценки необходимы как качественные, так и количественные показатели, ориентируясь на которые можно было бы оценить состояние/поведение пациента, которые крайне сложно определить в сфере ПП.

Пограничные состояния, которые можно условно обозначить как «предболезнь», удовлетворяют следующим ключевым аспектам [12]: отклонения от нормы; невыраженность в настоящий момент и не подходящие ни под одно клиническое описание болезни; различная вероятность перехода в нозологию. В клиническом плане переход к субнормальным проявлениям характеризуется: кратковременностью и изолированностью отдельных эмоционально-волевых реакций, носящих как бы рудиментарный и преходящий характер, четкой связью аффективных реакций с психогенной ситуацией, их психологической «понятностью»; быстрой обратимостью, без устойчивой личностной переработки [12]. Неполное соответствие установленным критериям расстройства ПП на практике приводит к квалификации состояния пациента рубриками «неуточненное», «другое». Для определения случая как предболезненного возникает необходимость иметь отчетливое понимание и критерии нормы ПП.

Таким образом дифференциация здорового или нормального ПП от доклинических, симптоматических вариантов предоставляется сложной практической задачей [9]. И вместе с тем, исследование доклинического уровня нарушений ПП является особенно актуальным для практической деятельности клинических психологов в контексте оказания ранней консультативной и психокоррекционной помощи лицам, еще не попадающим под критерии расстройств ПП, но имеющим выраженную тенденцию к этим нарушениям. Предполагается, что такой подход является перспективным, поскольку предоставляет возможность коррекции имеющихся нарушений, предотвращая патологизацию имеющихся дисфункций. При наличии сообщений [1], на сегодняшний день эта область всё еще требует более детальных исследований и разработки подробной системы помощи таким лицам.

Внимание также важно уделить смысловому значению терминов «здоровое питание» или «правильное питание» и «здоровое ПП». Значительное количество исследований, касающихся этих тем, можно найти в области физической культуры и спорта, где перечисленные понятия используются как синонимичные, взаимозаменяемые. Нам же представляется, что здоровое ПП – в целом более широкое понятие, включающее в себя как процесс

поступления в организм пищи с рациональным соотношением макро- и микронутриентов, обеспечивающим состояние здоровья индивида, так и всю систему организации этого процесса, от самого низкого уровня по А.Н. Леонтьеву – психофизиологических функций (например, автоматическое пережевывание или глотание пищи), к самому высокому – когда приём пищи связан с удовлетворением значимых потребностей (например, совместный приём пищи как способ аффилиации).

Согласно исследованию И.В. Гордеевой [4], большинство студентов обладают знаниями в сфере поддержания собственного здоровья и пониманием основных компонентов ЗОЖ (в том числе о пользе здорового питания), при этом большая часть респондентов утверждают, что по различным причинам не следуют им в повседневной деятельности. В свою очередь, следование принципам «чистого питания» или так называемого «правильного питания» с преобладанием определенных групп питательных веществ, или с исключением какой-либо из групп, также не всегда приводит к конечной цели – состоянию здоровья и благополучия. Примером избыточной приверженности так называемому «правильному питанию» является нервная орторексия.

Таким образом можно отметить, что представление о нарушениях ПП в профессиональном поле разрабатывается достаточно подробно. Это обусловлено большим интересом научного сообщества к теме расстройств ПП, ростом их проявлений в популяции. Однако для формирования целостной концепции ПП необходимо разработать понятие здорового ПП с конкретными качественными и/или количественными критериями. Такой позитивный подход к здоровью позволит разрабатывать эффективную систему помощи.

Литература

1. Балаи М.В. Диагностика сверххранних признаков расстройств пищевого поведения у женщин // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». – 2012. – С. 233–239.
2. Балашова Е.Ю. Некоторые аспекты проблемы нормы в клинической психологии // Вопросы психологии. – 2006. – № 1. – С. 112–117.
3. ВОЗ, Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью / Всемирная организация здравоохранения. – 2004.
4. Гордеева И.В. Проблемы здорового образа жизни и физической активности учащихся колледжа // Интернет-журнал «Мир науки». – 2017.
5. Здоровое питание: план действий по разработке региональных программ в России. – М.: Всемирная организация здравоохранения. – 2001. – 67 с.
6. Лучков В.В., Рокитянский В.Р. Понятие нормы в психологии // Вестник московского университета. Сер. 14 «Психология». – 1987. – № 2. – С. 46–59.
7. Менделевич, В.Д. Клиническая и медицинская психология: учебное пособие. – М.: МЕДпресс-информ. – 2005. – 432 с.

8. Михайлова А.П., Иванова Д.А., Штрахова А.В. Вопросы квалификации и психологической диагностики пищевого поведения в норме и при его нарушениях // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология. Психофизиология». – 2019. – № 1. – С. 97–117.

9. Михайлова А.П., Штрахова А.В. Пищевое поведение в норме, в условиях стресса и при патологии: библиографический обзор // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2018. – № 3. – С. 80–95.

10. Сафуанов Ф.С. Проблема нормы и патологии в судебной психиатрии // Вопросы общей и пограничной психиатрии: сб. науч. тр. Уральской государственной медицинской академии. Екатеринбург. – 1995. – 206 с.

11. Семичов С.Б. Предболезненные психические расстройства. – Л.: Медицина. – 1987. – 184 с.

12. Семке В.Я. Основы персонологии. – М.: Академический Проект. – 2001. – 476 с.

ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНОСТИ МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ

Ю.В. Подшибякина, А.В. Астаева

Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск, Россия.

Отмечается рост регистрации случаев зависимого поведения от гаджетов среди детей школьного возраста, что может быть признаком снижения социальной адаптации подростков. Проведено исследование особенностей тревожности детей младшего подросткового возраста с риском развития «интернет-зависимости». Полученные результаты свидетельствуют о наличии признаков эмоционального напряжения в сферах жизнедеятельности детей, связанных с общением со сверстниками, родителями, с условиями самопрезентации и проверки знаний.

Интернет-зависимость является одной из самых актуальных проблем современной психологии. В условиях стремительной цифровизации исследование интернет-зависимости приобретает особую приоритетность в сфере поддержания психического и психологического благополучия людей [2; 3; 4; 6; 7; 10; 11]. По данным ряда исследований, с января 2021 года интернетом пользуются 4,66 миллиарда человек во всём мире, что на 316 миллионов (7,3 %) больше, чем в 2020 году. Многие цифровые привычки, сформированные за время ограничений, связанных с пандемией COVID-19, сохранились, несмотря на ослабление карантина [1; 2; 10; 11; 13].

До сих пор феномен интернет-зависимости вызывает многочисленные дебаты в среде научных, клинических и социальных исследований. Интернет-зависимостью также часто называют интернет-аддикцию, зависимость от гаджетов, компьютерную зависимость, игровую зависимость, «интер-

нетоманию», патологическое использование интернета [1; 3; 6; 7; 9; 11]. Все эти термины обозначают обобщенное проблемное использование Интернета.

К. Янг впервые охарактеризовала пять основных типов интернет-зависимости: 1) компьютерная зависимость: обсессивное пристрастие к работе с компьютером (играм, программированию или другим видам деятельности); 2) компульсивные навигаторы сети: компульсивная навигация по www, поиск в удаленных базах данных; 3) перегруженные информацией: патологическая привязанность к опосредованным Интернетом азартным играм, онлайн-аукционам или электронным покупкам; 4) киберкоммуникативная зависимость: зависимость от социальных применений интернета, то есть от общения в чатах, групповых играх и телеконференциях, что может в итоге привести к замене имеющихся в реальной жизни семьи и друзей виртуальными; 5) киберсексуальная зависимость: зависимость от «киберсекса», то есть от порнографических сайтов в интернете, обсуждения сексуальной тематики в чатах или закрытых группах «для взрослых» [12].

На данный момент в Международную классификацию болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) внесен новый блок расстройств – «Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм» (6C51), который включает «Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм, преимущественно онлайн», «Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм, преимущественно офлайн» и «Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм, неуточненное». Таким образом, эти формы интернет-зависимости впервые официально признаются психическим и поведенческим расстройством. Все это позволяет сегодня назвать интернет-зависимость главной поведенческой аддикцией XXI века. Что еще раз подтверждает актуальность темы исследования.

Большое внимание уделяется проблеме формирования интернет-зависимости у детей школьного возраста. Согласно исследованиям, в 13–15 лет 45 % подростков проводят в Сети от 1 до 4 часов в день (39 % – более 4 часов), а 69 % – большую часть времени проводят в социальных сетях и мессенджерах [4]. При этом каждый второй родитель не осведомлен о высокой онлайн-активности своего ребенка [5].

Л.О. Пережогин, исследуя особенности эмоциональной и поведенческой сфер несовершеннолетних в возрасте 9–17 лет, у которых обнаружены признаки интернет-зависимости, рассматривает клиническую картину интернет-зависимости в соответствии критериям синдрома нехимической зависимости по МКБ-10, при этом у лиц, имеющих такое расстройство, имеет место влечение к взаимодействию с сетью или устройствами – гаджетами, планшетами, компьютерами, выявляются следующие закономерности [7; 8]:

– влечение носит непреодолимый характер (сильное желание играть в компьютерные игры или «бродить по Интернету» без ясной цели и внутренней логики, оставлять сообщения в социальных сетях);

– чувство предвкушения сетевой активности, которое нарастает по мере приближения возможности сесть за компьютер, взять в руки мобильное устройство (проявляется легкой ажитацией или выраженным возбуждением);

– в ходе реализации сетевой активности влечение резко нарастает в начале работы, а затем постепенно снижается;

– при необходимости завершить работу с устройством или выйти из сети пользователи стараются всячески оттянуть время окончания работы с сетью, что выражается как в просьбах разрешить поиграть еще немного и в стремлении обзавестись все более технически совершенными устройствами.

Было выявлено, что состояние отмены (абстинентный синдром) наблюдаются почти у половины детей, обнаруживающих зависимость от Интернета и устройств, обеспечивающих доступ к нему. Как правило, абстинентная симптоматика развивается после того, как родители лишают ребенка возможности находиться в сети [7; 8].

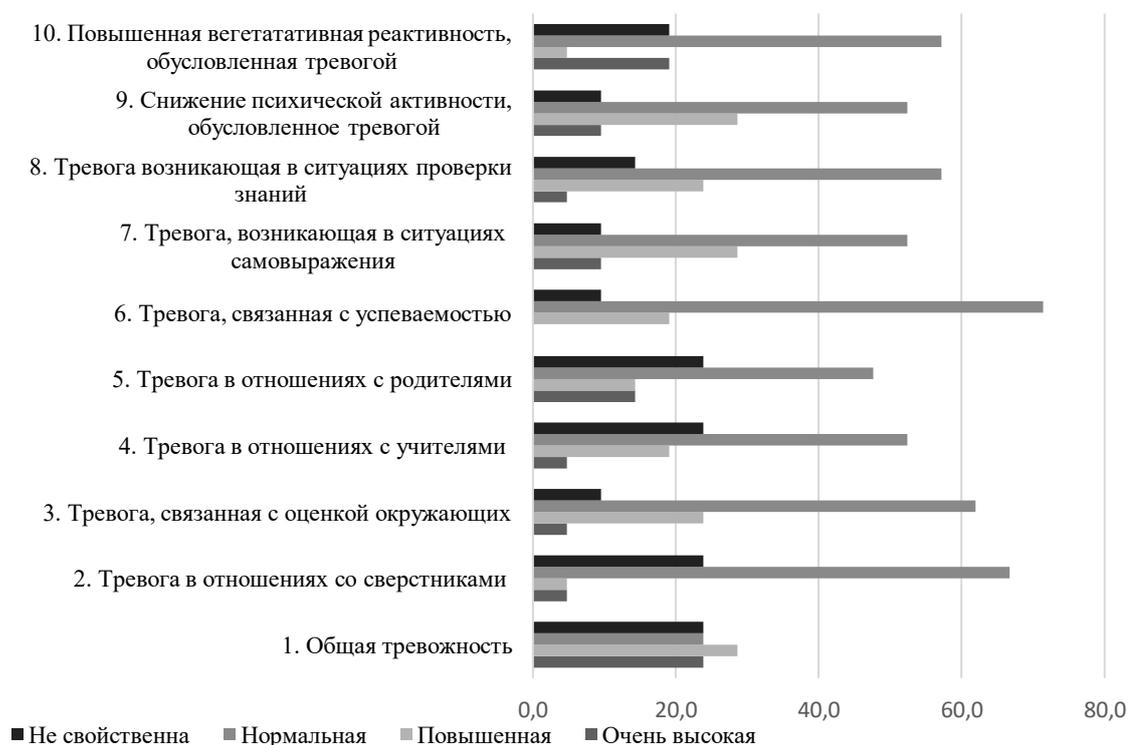
Также у детей отмечается поглощенность потреблением: резкое сужение круга интересов, перенос в поле сетевой активности большинства социальных контактов, выраженное переутомление и формирование астено-невротических реакций. При этом, несмотря на то что родители (либо лица из ближайшего окружения) говорят о негативных последствиях интернет-зависимости, критическое отношение у детей с риском развития зависимого поведения к своему состоянию отсутствует [8; 11].

Следовательно, особую важность приобретает выявление факторов риска развития зависимости от гаджетов, что может рассматриваться как уход от существующих проблем повседневной жизни [10].

Проведено исследование особенностей тревожности у детей с риском зависимости от гаджетов. В исследовании приняли участие 56 детей в возрасте 11–13 лет (27 девочки, 29 мальчиков) и один из законных представителей каждого ребенка (родители).

Установление уровня общей тревожности и сферы, которая в большей степени является эмоционально значимой, проводилась с помощью методики многомерной оценки детской тревожности (МОДТ Е.Е. Ромицына). Предварительно проведена оценка степени зависимости посредством проведения опроса родителей («Шкала оценки зависимости от персонального компьютера, интернет и мобильных устройств» Л.О. Пережогин) [8]. При этом, при беседе все родители констатировали высокую степень увлеченности интернетом, гаджетами (телефон, игры); но по результатам оценки риска зависимости данные были получены иные: не выявлено признаков интернет-зависимости у 15 девочек (55,6%) и 19 мальчиков (65,5%); риск развития интернет-зависимости выявлен у 11 (40,7%) девочек и 10 (34,5%) мальчиков; у 1 девочки выявлена интернет-зависимости 2 стадии. На рисунке 1 представлены общие данные особенностей тревожности у подростков с риском зависимости от интернета.

В целом по группе отмечается преобладание среднего уровня тревожности во всех сферах взаимодействия подростка с окружающими (общение со сверстниками, одноклассниками, учителями, родителями, в ситуации проверки знаний и самопрезентации). При этом результаты общей тревожности свидетельствуют о наличии в группе детей как с нормальным уровнем тревожности, так и с повышенным. Более 50 % подростков продемонстрировали высокий и крайне высокий уровень общей тревожности, что свидетельствует о снижении общего фона настроения и наличия эмоциональной напряженности детей. Такой ребенок не всегда уверен в себе, в особо значимых ситуациях проявляет беспокойство по поводу своих возможностей. Эмоциональное равновесие характерно для ситуаций, в которых ребенок уже адаптировался. При осложнении ситуации либо ее необычности возникает беспокойство. Большинство жизненных ситуаций может восприниматься как угрожающие, поэтому преобладает избегание конфликтов. Поведение подростка регулируется, прежде всего, эмоциями, а высокая эмоциональная чувствительность сочетается с обидчивостью и ранимостью. Одобрения не вызывают у ребенка доверия. Повышенная чувствительность даже к самым незначительным неудачам, может приводить к снижению активности для их преодоления.



Выраженность тревожности по эмоционально значимым сферам взаимодействия с окружающими у подростков с риском зависимости

Дополнительно были выявлены статистически значимые взаимосвязи между риском интернет-зависимости и уровнем тревожности. Так у девочек

с риском зависимого поведения чаще всего повышение эмоционального напряжения отмечается по следующим шкалам: общая тревожность; тревожность в отношениях со сверстниками; тревожность, связанная с успеваемостью; тревожность, возникающая в ситуациях самовыражения; снижение психической активности, обусловленное тревогой; повышенная вегетативная реактивность, обусловленная тревогой. У мальчиков: общая тревожность; тревожность, связанная с оценкой окружающих; тревожность в отношениях с учителями; снижение психической активности, обусловленное тревогой; повышенная вегетативная реактивность, обусловленная тревогой.

Таким образом, можно предположить, что для детей младшего подросткового возраста свойственны эмоциональная неустойчивость, высокая потребность в уважении, стремление к самоутверждению и самопознанию, также значение для подростка имеет мнение сверстников и окружающих в целом. Отсутствие удовлетворения во взаимодействии с друзьями, недостаток внимания со стороны окружающих, отсутствие возможности в реализации в реальной жизни, может приводить к повышению использования интернета и гаджетов с целью снятия эмоционального напряжения.

Литература

1. Аптикиева Л.Р. Психолого-педагогический аспект преодоления стрессовых ситуаций в подростковом возрасте // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2019. – С. 6–14.
2. Афанасьева Л.И. К вопросу о киберсоциализации современных подростков // Международный научно-исследовательский журнал. – 2020. – № 12 (102). – С. 6–8.
3. Белинская Е.П. Современные исследования виртуальной коммуникации: проблемы, гипотезы, результаты // Образование и информационная культура. – 2007. – № 3. – С. 27–31.
4. Братчикова Н.Н. Проблема интернет-зависимости подростков в России и за рубежом // Научный формат. – 2019. – С. 1–10.
5. Зотова Д.В. Патологическое использование и зависимость от социальных сетей – анализ с позиций феноменологии аддиктивного поведения // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. – 2020. – Т. 10. – Вып. 2. – С. 158–183.
6. Конарева Я.П. Интернет-зависимость у детей и подростков // Символ науки. – 2022. – № 9 (1). – С. 52–55.
7. Пережогин Л.О. Влияние социальных сетей на психическое здоровье детей и подростков // Психическое здоровье. – 2022. – № 5. – С. 45–54.
8. Пережогин Л.О. Зависимость от персонального компьютера, интернета и мобильных устройств, обеспечивающих удаленный сетевой доступ (клиника, диагностика, лечение) // Российский психиатрический журнал. – 2018. – № 2. – С. 19–30.

9. Рассадина Т.А. Интернет-зависимость: информационно коммуникативный аспект // *Общественные науки. Социология*. – 2015. – № 2 (34). – С. 98–111.

10. Рерке В.И. Интернет-зависимость младших подростков: изучение и организация профилактики // *Вестник Омского университета. Серия «Психология»*. – 2021. – № 2. – С. 25–33.

11. Тушнова Ю.А. Концептуализация понятия «Интернет-зависимость» // *Вестник науки*. – 2022. – № 5 (50). – С. 235–242.

12. Янг К. Диагноз Интернет-зависимость // *Мир Интернет*. – 2000. – № 2. – С. 24–29.

13. Digital 2021: главная статистика по России и всему миру. – URL: <https://exlibris.ru/news/digital-2021-glavnaya-statistika-po-rossii-i-vsemu-miru> (01.03.2023 г.).

ОБЗОР НАПРАВЛЕНИЙ И МЕТОДИК ДИАГНОСТИКИ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Е.С. Правило

Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск, Россия

Представлено краткое описание основных направлений и методик диагностики пищевого поведения. Обозначены наиболее распространенные на русском языке опросники и шкалы самооценки данного феномена. Кратко описаны методики диагностики образа тела.

В настоящее время одной из наиболее актуальных проблем современной науки является проблема нарушений пищевого поведения [7]. Пищевое поведение подразумевает включение процесса питания в систему ценностей, наличие определенного пищевого стереотипа, а также ориентация при выборе типа питания на образ собственного тела и деятельность по его формированию [9]. Характер пищевого поведения определяется множеством факторов – генетических, анатомо-физиологических, психологических, социальных [6]. Следовательно, этот феномен имеет системное строение и состоит, на наш взгляд, из нескольких компонентов – физиологического, психосоциального, индивидуально-типологического. Таким образом, при диагностике особенностей пищевого поведения требуется комплексный подход, учитывающий все указанные аспекты (компоненты) данного явления. Для системной квалификации характеристик пищевого поведения диагностику этого феномена необходимо осуществлять в нескольких направлениях.

Одним из базовых оснований для комплексной диагностики проблем питания является клиническая диагностика состояния организма, проводимая специалистами медицинского профиля. С целью выявления маркеров

воспаления, которое часто является следствием нутритивно неполноценного питания, на наш взгляд, рекомендуется включать следующие лабораторные исследования: клинический анализ крови, общий белок, С-реактивный белок, альбумин, ферритин, гомоцистеин. Для диагностики потенциальных рисков развития метаболического синдрома, инсулинорезистентности и сахарного диабета, часто формирующихся из-за избытка потребления высокоуглеводной и жирной пищи, рекомендуется исследование уровня глюкозы и инсулина в крови, липидного спектра. Для профилактики возможных гормональных дисбалансов, также формирующихся и в результате питания с низкой нутритивной плотностью, рекомендовано клиническое обследование работы щитовидной железы и половой системы. Для выявления возможного истощения организма вследствие, например, ограничительного питания рекомендуется исследование электролитов сыворотки крови (калий, натрий, хлор, кальций, магний) [2]. В качестве объективного критерия для оценки риска медицинских осложнений необходимо использовать индекс массы тела [11].

Следующим направлением системной диагностической работы с пищевыми нарушениями необходимо выделить использование опросников и шкал самооценки своего пищевого поведения. На русском языке доступен ряд методик, позволяющих оценивать как сразу несколько вариантов пищевых расстройств, так и отдельные их виды. Так, среди доступных на русском языке комплексных методик диагностики можно выделить следующие: анкета «Пищевое поведение» (Ю.Л. Савчикова), Голландский опросник пищевого поведения, Диагностическая шкала «The Eating Disorder Diagnostic Scale» (EDDS), Опросник пищевых предпочтений-26, Шкала оценки пищевого поведения (ШОПП) [5; 10; 11]. Указанная выше батарея диагностических методик позволяет оценивать наличие и / или степень выраженности следующих паттернов пищевого поведения): 1) тенденция к анорексии и ограничению в потреблении пищи; 2) сверхконтролируемое пищевое поведение; 3) изменение пищевой мотивации; 4) тенденция к булимии; 5) тенденция к компульсивному перееданию; 6) неприятие образа своего тела; 7) социально-личностные факторы пищевого поведения. С целью экспресс-диагностики очевидных расстройств можно использовать тест SCOFF (аббревиатура от S – sick «больной», C – control «контроль», O – overmore «свыше», F – fat «жир», F – food «пища»), разработанный John F. Morgan и соавт. [2]. Данный тест содержит 5 вопросов, указывающих на возможные проблемы пищевого поведения и выявляющий высокие риски нарушений в сфере питания.

Среди опросников диагностики отдельных нарушений пищевого поведения следует выделить «Римский опросник нервной орторексии» (ORTO) для скрининг-диагностики орторексии, направленный на изучение склонности к навязчивому стремлению вести здоровый образ жизни и правильно питаться. Этот же феномен позволяет выявить «Опросник нервной

орторекии» (Bratman Orthorexia Test, BOTS). При этом следует иметь в виду, что в настоящее время нервная орторексия официально (в том числе, согласно МКБ-11) не считается расстройством пищевого поведения, хотя оно имеет общие психологические аспекты с этими состояниями [12]. Между тем изучение этого феномена в настоящее время приобретает актуальный характер в связи с активной популяризацией нутрициологии, правильного образа жизни в СМИ и социальных сетях.

Кроме того, при диагностике любых расстройств пищевого поведения обязательным, на наш взгляд, является исследование отношения к своему телу, поскольку неудовлетворенность своей внешностью и телом – один из ведущих факторов, обуславливающих развитие расстройств питания [6; 12]. Так, Томасом Ф. Кэшем в его рабочей тетради под названием «Неудовлетворенность образом тела» предлагается уже готовая батарея методик исследования собственного образа тела с помощью следующих опросников: «Опросник оценки образа тела», «Опросник мыслей об образе тела», «Опросник дистресса от образа тела», «Опросник значимости внешнего облика», «Копинг-опросник стратегий, связанных с образом тела», «Опросник качества жизни в отношении образа тела». В результате прохождения и обработки результатов по всем методикам можно получить индивидуальный профиль образа тела. В образе тела по итогу тестирования выделяется три зоны: 1) зона принятия (позитивный аспект образа тела, не требующий корректировки); 2) зона риска; 3) зона проблем, с которой необходимо работать [3]. В России Л.Т. Баранской и соавт. (2008) проводились исследования, направленные на адаптацию некоторых опросников Томаса Ф. Кэша, о которых речь пойдет ниже [1].

Кроме того, в качестве инструментария для диагностики особенностей отношения к своему телу можно использовать «Опросник ситуативной неудовлетворенности образом тела» (SIBID). Он указывает на тенденцию негативно воспринимать свое тело в контексте определенных ситуаций, например, когда человек занимается сексом, смотрится в зеркало, общается со значимыми для него людьми и пр. [1]. Таким образом, опросник выявляет социальные факторы, которые могут являться триггером для развития стресса у лиц с проблемами в восприятии своего телесного образа Я [14].

Количественно оценить отрицательное или положительное воздействие образа тела на качество жизни позволяет «Опросник влияния образа тела на качество жизни» (BIQLI, автор Thomas F. Cash, адаптация Л.Т. Баранской, А.Е. Ткаченко, С.С. Татауровой). Так, с помощью этой методики возможно квалифицировать характер влияния воспринимаемого индивидом образа телесного Я на различные сферы жизнедеятельности: самоощущение, социальное функционирование, физическую активность и т.д. [14]. Кроме того, опросник дает возможность установить связь между степенью удовлетворенности своим телом (внешностью) и уровнем самооценки, зависимость от культурно обусловленных представлений о красоте. В исследовании

Л.Т. Баранской и соавт. (2008) эмпирически доказано, что указанные выше методики SIBID и BIQLI являются разнонаправленными [1], поэтому их возможно включать в диагностическую батарею одновременно.

Многокомпонентный опросник MBSRQ (автор Thomas F. Cash, перевод и адаптация Л.Т. Баранской и С.С. Татауровой) оценивает одновременно несколько сфер отношения к своему телу: 1) ощущение своей физической привлекательности / непривлекательности; 2) важность (значимость) своей внешности и, как следствие, временные и финансовые траты за ее уходом; 3) степень удовлетворенности отдельными параметрами своего тела; 4) тревожность по поводу своего лишнего веса, озабоченность его контролем, соблюдение диет и т.п.; 5) самооценка веса, показывающая как люди отмечают и оценивают свой вес, начиная от недостатка и заканчивая его излишком [8; 13].

Также для оценки степени удовлетворенности телом и внешностью рекомендуется использовать Шкалу состояний образа тела BISS (автор Thomas F. Cash, адаптация Л.Т. Баранской, А.Е. Ткаченко, С.С. Татауровой). Эта шкала включает в себя шесть пунктов и оценивает краткосрочные аффективные (оценочные) переживания, связанные с собственной внешностью. Пункты шкалы направлены на оценку удовлетворенности следующих телесных переживаний: 1) внешность в целом; 2) размеры и формы своего тела; 3) свой вес; 4) чувство собственной привлекательности; 5) чувства, испытываемые по отношению к своей внешности в данный момент по сравнению с обычно испытываемыми чувствами; 6) оценка своей внешности по сравнению с внешностью среднестатистического человека [8].

Кроме того, специалисту при необходимости диагностики характера удовлетворенности образом тела можно использовать вербальный тест-опросник «Опросник исследования образа тела» (автор Дин Джейд). В итоге могут быть диагностированы четыре варианта образа тела от позитивного образа с его независимостью от повседневной жизни до негативного и ограничивающего выполнение ежедневных задач [4].

Таким образом, комплексный подход к диагностике пищевого поведения подразумевает клиническое обследование, самодиагностику при помощи специальных шкал и опросников, изучение особенностей образа тела. Кроме того, при наличии проблем пищевого поведения необходимо проводить углубленную психологическую диагностику особенностей личности с учетом конкретного случая и квалификации специалиста.

Литература

1. Баранская Л.Т., Ткаченко А.Е., Татаурова С.С. Адаптация методики исследования образа тела в клинической психологии // Образование и наука. – 2008. – № 3 (51). – С. 63–69.

2. Барыльник Ю.Б., Филиппова Н.В., Деева М.А., Гусева М.А. Нервная анорексия и нервная булимия: от истории к современности // Российский психиатрический журнал. – 2016. – № 3. – С. 36–45.
3. Кэш Т.Ф. Неудовлетворенность образом тела: рабочая тетрадь. – Киев: Диалектика. – 2022. – 288 с.
4. Малкина-Пых И.Г. Коррекция «я-образа» тела методами ритмодвигательной оздоровительной физической культуры // Научно-теоретический журнал «Ученые записки». – 2007. – № 3 (25). – С. 32–37.
5. Малкина-Пых И.Г. Терапия пищевого поведения. – М.: Эксмо. – 2007. – 1040 с.
6. Николаева Н.О., Мешкова Т.А. Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2011. – № 1 (11). – С. 39–49.
7. Патракова И.Ф. Статистика расстройств пищевого поведения // Заметки ученого. – 2021. – № 6–1. – С. 127–130.
8. Продовикова А.Г., Имайкина Л.Р. Особенности восприятия собственного тела у беременных женщин // Социальные и гуманитарные науки: теория и практика. – 2019. – № 1 (3). – С. 696–710.
9. Руководство по аддиктологии / под ред. проф. В.Д. Менделевича. – СПб.: Речь. – 2007. – 768 с.
10. Сагалакова О.А., Киселева М.Л. Опросник «Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения» // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2014. – № 1 (3).
11. Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения: монография. – Минск: БГМУ. – 2007. – 340 с.
12. Снегирева Т.Г., Шадрин Ю.Е. Здоровое питание как фактор возникновения нервной орторексии // Head and neck. Russian Journal. – 2022. – № 10 (2). – С. 123–125.
13. Татаурова С.С. Актуальные проблемы исследования образа тела // Психологический вестник Уральского государственного университета. – 2009. – Вып. 8. – С. 142–154. – <https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/4066/3/pv-13-08.pdf> (дата обращения: 22.02.2023).
14. Татаурова С.С. Сравнительное кросс-культуральное исследование образа тела как когнитивной структуры самосознания // Вестник ЮУрГУ. – 2012. – № 31. – С. 18–24.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ВОПРОСЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В МЛАДЕНЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ, КАК ПРЕДИКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ХАРАКТЕРА УСТОЙЧИВОСТИ ЖИЗНЕННОГО МИРА ЧЕЛОВЕКА

С.С. Тактаракова, И.О. Логинова

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия

Существует множество причин как в возникновении, так и обострениях атопического дерматита, среди которых отдельный пласт занимают причины психосоматического характера. На ранних стадиях формирования заболевания кожи имеют значение детско-родительские отношения, формирующие определенный, не всегда позитивный психологический задел ребенка, который он будет использовать в зрелом возрасте в процессе жизнеосуществления, и на наш взгляд, иметь влияние на устойчивость его жизненного мира, влияющий в свою очередь на благополучие здоровья кожи.

Атопический дерматит считается заболеванием мультифакторной этиологии, среди которой можно выделить психосоматические факторы возникновения и течения заболевания как в младенческом, так и зрелом возрасте.

Фактор психологического стресса, который мать ребенка испытывала в пренатальный и постнатальный периоды, имеет влияние на возникновение атопического дерматита у ребенка [7].

Исследование японских ученых подчеркнуло необходимость создания поддерживающей среды для психического здоровья матери в пренатальный и послеродовой период. Установлено, что накопительное влияние психологического стресса матери в вышеупомянутые периоды связано с увеличением риска развития атопического дерматита у детей. Поэтому постоянная поддержка и содействие родных и близких со стороны окружения матери ребенка в период беременности и после его рождения важна для улучшения ее психологического здоровья, что может уменьшить риск развития атопического дерматита у младенца [9].

Опираясь на ранние исследования в сфере отечественной психологии, можно сказать, что при разборе персональной истории пациента с кожным недугом выявляется кризис в области тела и ощущений. Родитель характеризуется, как в незначительной степени обеспечивающий внимание, тепло и заботу, ведь первый контакт с миром происходит через отношения с матерью, ее прикосновения, поглаживания или, наоборот, их недостаток [4].

Существует теория о том, что во время эмоционального и физического разделения ребенка с матерью происходит образование язв на кожных покровах ребенка, а после восстановления контакта между ними происходит,

так называемое, восстановление тканей кожи. В этот период она воспаляется, краснеет, становится горячей, появляется зуд, то есть создается видимость больной кожи, но в действительности в этот момент происходит ее исцеление, что подтверждается микроскопическими исследованиями. Если конфликт разделения длился долго, то фаза исцеления имеет продолжительный характер [8].

Доктор наук, эксперт в области психосоматики Ж. Рено своими исследованиями так же подтверждает структуру многочисленных кожных заболеваний, в основе которой лежит конфликт разделения, совладание с ощущением одиночества [5].

Кроме того, атопический дерматит часто встречается у детей, чьи родители чрезмерно проявляют заботу как о них самих, так и об их здоровье, начиная с младенчества. Психосоматическая область знаний объясняет это тем, что иммунитет ребёнка перестает работать автономно, получая условный сигнал, что о ребенке позаботятся и без него, и отказывается активировать собственные защитные функции. В результате кожа ребенка реагирует на малейшие внешние факторы и воспаляется. Помимо этого, меняется и его эмоциональная сфера, так как регулярное вторжение в зону личного комфорта ребенка провоцирует раздражительность, неуверенность и настороженность, что может так же провоцировать возникновение симптомов атопического дерматита [6].

Так как гиперопека является нарушением личных границ ребенка с атопическим дерматитом, границы могут быть достаточно очевидными, когда ребенок не позволяет приближаться к себе психологически и физически в виде проявлений атопического дерматита.

Но яркая симптоматика воспринимается родителем совсем иначе – он прикладывает еще больше усилий для выздоровления ребенка, ограничения в пище, движении, применения большого количества лекарственных средств и эмолентов, которые как не дают должного результата лечения, так и запрещают иметь симптом, хотя та психологическая обстановка, в которой находится ребенок – повод для того, чтобы симптом продолжал существовать.

Таким образом, формирование и развитие эмоционально-волевой сферы у детей, которая будет сопровождать его на протяжении всей жизни, тесно связано с состоянием эмоционально-волевой сферы матери, которая входит в ближайшее окружение и границы ребенка, без ощущения которых в дальнейшем он перестает оптимальным образом управлять собственной жизнью. Г. Аммон считал, что существующие внешние границы определяют качество внутренних [1].

Поэтому, можно считать кожу первой границей между личностью и окружающим миром. Соответственно, атопический дерматит, исходя из результатов приведенных исследований, может являться следствием нарушения контакта с ним. Например, человек может одновременно желать внимания и бояться его, что непосредственно отображает и кожа в виде прив-

лечения внимания и в то же время – отталкивания окружающих, то есть при трудности выражения несогласия с действиями других людей, эти переживания нередко находят выход в кожной симптоматике.

Одним из важных показателей личностных качеств в определении своих личных границ, а в следствии – целеполагания и конструктивного, автономного и стойкого жизнеосуществления, то есть сохранение аутентичности, является, на наш взгляд, устойчивость жизненного мира человека [2, с. 56–66].

Характеристики аутентичной или противоположной ей характеристики личности входят в понятие устойчивость жизненного мира человека (конструктивный – оптимальный, неконструктивный – разрушающий, стагнационный - застойный) – некой психологической системы, создающей способность противостоять жизненным ситуациям и внутренним переживаниям [3, с. 148].

Исходя из характеристик видов устойчивости жизненного мира человека, можно предположить, что его конструктивный характер способствует сохранению аутентичности человека, стойкости к внешним и внутренним конфликтам в виду положительной рефлексии и адекватном выстраивании личностных границ, что делает психологически благоприятным процесс жизнеосуществления обладателя данного характера устойчивости жизненного мира в отличии от стагнационного и неконструктивного характера устойчивости жизненного мира, в которых доминируют стереотипные продукты жизнедеятельности, недостаток ресурса, а именно собственного потенциала к условиям среды, для разрешения противоречия между образом мира и образом жизни и может провоцировать некую регрессию – возвращение к детскому периоду, когда были выстроены неадекватные личностные границы, отсутствие собственных ресурсов и подходов для преодоления вызовов окружающей среды.

Поэтому, понимание психосоматической этиологии атопического дерматита, а так же изучение в зрелом возрасте устойчивости жизненного мира пациентов с рецидивирующим атопическим дерматитом может послужить отправной точкой для создания программы психологической коррекции особенностей личности пациентов для сокращения количества рецидивов атопического дерматита, ведь эмоционально-волевая сфера человека, оптимально-выстроенные личные границы, способность к адекватной рефлексии, автономность и независимость составляют благоприятную почву для гармоничного развития и жизнеосуществления личности, что несомненно благоприятно влияет на душевное и соматическое здоровье, тем самым сокращая количество рецидивов кожного заболевания.

Литература

1. Аммон Г. Психосоматическая терапия. – СПб.: Речь. – 2000.
2. Братченко С.Л. Экзистенциально-гуманистический подход Джеймса Бюджентала: человек в поисках самого себя // Психологические проблемы самореализации личности. – СПб. – 1998. – Вып. 2. – 56–66 с.

3. Логинова И.О. Развитие личностного потенциала человека как условие сохранения его психологического здоровья // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: материалы Международной научно-практической конференции, Красноярск, 28–29 ноября 2014 года / Главный редактор И.О. Логинова. – Красноярск: Версо. – 2014. – С. 148.

4. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика. – М.: Эксмо. – 2008.

5. Рено Ж. Исцеление воспоминанием. Авторская методика разрешения внутренних конфликтов и лечения болезней. – URL: <https://www.etiopsy.ru/wp-content/uploads/2020/08/Жильбер.pdf> (дата обращения: 10.03.2023).

6. Ретюнский К.Ю., Соколова И.В. Нервно-психические расстройства у детей с атопическим дерматитом. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nervno-psihicheskie-rasstroystva-u-detey-s-atopicheskim-dermatitom> (дата обращения: 15.03.2023).

7. Chan C.W.H., Law B.M.H., Liu Y.H., Ambrocio A.R.B., Au N., Jian M., Chow K.M. The Association between Maternal Stress and Childhood Eczema: A Systematic Review. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29495329/> (дата обращения: 15.03.2023).

8. Hamer R.G., Научная карта Германской Новой. – М.: Белые альвы. – 2012.

9. Kawaguchi C., Murakami K., Ishikuro M., Ueno F., Noda A., Onuma T., Matsuzaki F., Metoki H., Kuriyama S., Obara T. Cumulative exposure to maternal psychological distress in the prenatal and postnatal periods and atopic dermatitis in children: findings from the TMM BirThree Cohort Study. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29495329/> (дата обращения: 12.03.2023).

ОСОБЕННОСТИ САМООЦЕНКИ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Н.Г. Токарева, А.Р. Аймранова, П.Д. Ефремова

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева,
г. Саранск, Россия

В данной статье представлены результаты исследования уровней самооценки у студентов медицинского института и изучение её связи с Я-концепцией. Уточняются предпосылки формирования самооценки, ее особенности и уровни у студентов медиков.

Самооценка интерпретируется как ценность, которой индивид наделяет сам себя и отдельные стороны своей личности, поведения и деятельности, а также выступает компонентом Я-концепции, самосознания, самооценивания [5]. Самооценка в значительной мере влияет на все сферы жизни

людей, поэтому адекватная оценка доктором своих знаний, сил и возможностей слишком важна [4].

Первые попытки психологического анализа строения личности и роли самооценки относятся к попыткам определения категории «Я» в психологии [3]. Роберт Бернс, принимая Я-концепцию за совокупность всех представлений индивида, направленных на самого себя, выделяет в ней определенные элементы: образ «Я», самооценка, потенциальная поведенческая реакция [9].

В студенческом возрасте самооценка осуществляется путем сравнения образа идеального «Я» с образом реального «Я». Идеальное «Я» – это представление о том, каким человек хотел бы стать когда-нибудь, но в реальности он может не достигнуть этих характеристик. В итоге идеальное «Я» еще не выверено, а реальное не оценено самой личностью, поэтому такое противоречие в развитии личности студента может вызывать у него неуверенность в себе, агрессию, чувство собственной неполноценности [7].

В современности повышается количество людей, не способных справляться с конкретными жизненными ситуациями, а в основе их слабости лежит неправильная оценка своих сил и возможностей. Сегодня жизнь заставляет проявлять больше инициативности, настойчивости, уверенности, ответственности. Эти характеристики способствуют становлению настоящего профессионала в любой деятельности, поэтому сегодня весьма актуально обращение к развитию данных качеств и повышению уровня самооценки будущих врачей, от которых зависит человеческая жизнь [13].

Отношение человека к себе связано с формированием мировоззрения личности, которое активно происходит, как показывает практика, в начале самостоятельной жизни, когда многие молодые люди начинают учиться в высших учебных заведениях, уезжают из родного дома. Образовательная среда вуза создает условия для раскрытия личности в учебной деятельности и формирует отношение молодого человека к самому себе [1]. Самооценка личности всегда формируется на базе ее оценки со стороны окружающих людей. Сначала источником представления о себе и самооценки являются родители, затем друзья, коллеги и т.д. [6]. Под адекватной самооценкой понимают реалистичную оценку человеком себя, своих способностей, качеств и поступков. Под завышенной самооценкой понимается неадекватное завышение в оценивании себя субъектом, а заниженной самооценкой считают неадекватное принижение [10]. Формирование личностных качеств и уровень профессиональных навыков зависит от адекватного развития профессиональной самооценки будущего специалиста. Нормальную самооценку, как правило, проявляют те студенты, которые имеют наиболее выраженное представление о будущей профессии. Нужда в развитии адекватной самооценки – это ядро успешного саморазвития и самоопределения [2]. Также в профессиональном становлении личности большая роль отводится эмпатическим способностям [8], индивидуально-психологическим характеристикам личности [12; 15]. Повышение уровня самооценки влияет на качество

жизни человека, открывает внутренние ресурсы на защиту от постоянной угрозы стресса, тревоги и депрессии. Риск возникновения панических атак, пристрастия к вредным привычкам и суицидальным наклонностям сводится к минимуму. Человек, который любит и уважает себя, не способен причинить себе вред [11].

В рамках проведённого исследования, в котором приняли участие студенты 1 курса медицинского института ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева», оценивался уровень самооценки с помощью психодиагностической методики «Определение самооценки» М. Соренсен. Данный тест предлагает 4 уровня самооценки: хорошая (0–7 баллов), немного пониженная (8–15 баллов), умеренно пониженная (16–25 баллов), сильно сниженная (26–50 баллов) [14].

В исследовании приняли участие 138 человек: 59 юношей (43%) и 79 девушек (57%), из них, 104 русских студента (38% юношей, 62% девушек) и 34 иностранных студента, обучающихся на русском языке (84% юношей, 16% девушек).

На основании результатов исследования установлено, что среди испытуемых русских студентов преобладает немного пониженная самооценка (20% юношей и 14% девушек) и умеренно-пониженная самооценка (14% юношей и 12% девушек), сильно сниженные показатели самооценки выявлены у 9% девушек и 8% юношей (рис. 1).

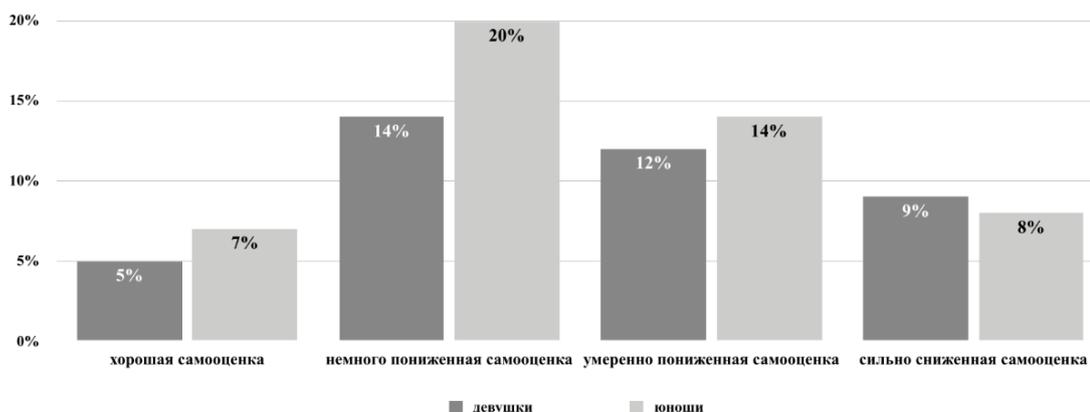


Рис. 1. Показатели самооценки русских студентов

Показатели самооценки иностранных студентов, обучающихся на русском языке представлены на рис. 2.

У иностранных студентов, обучающихся на русском языке, преобладает умеренно пониженная самооценка (23% юношей и 21% девушек), немного пониженная самооценка (21% юношей и 19% девушек), хорошая самооценка (7% юношей и 15% девушек).

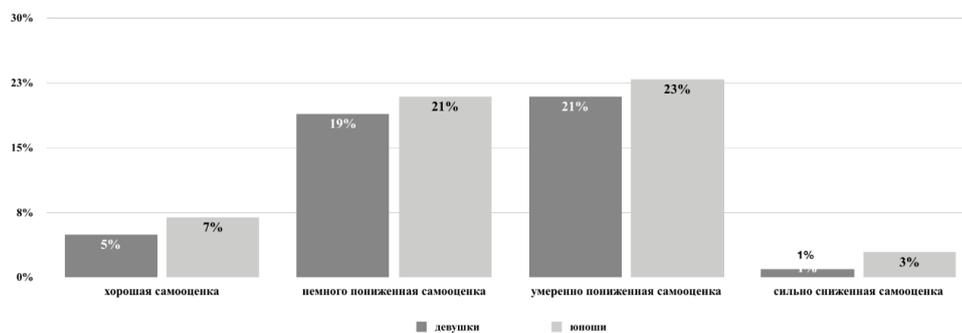


Рис. 2. Показатели самооценки иностранных студентов, обучающихся на русском языке

Это может быть связано с проблемой адаптации иностранных студентов на новом месте. Переезд в другую страну, обучение на неродном для студента языке стали весомыми и значимыми факторами, ухудшающими самооценку иностранных студентов, обучающихся на русском языке.

Исследуя уровень самооценки среди всех обучающихся медицинского института устанавливается тот факт, что показатели самооценки девушек несколько ниже показателей самооценки юношей, но в целом, существенных различий не выявлено.

В результате исследования установлено, что уровень самооценки в иностранных группах немного ниже, чем уровень самооценки у русских студентов. В том числе было отмечено, что самооценка юношей несколько повышена в сравнении с самооценкой девушек. Данные показатели необходимо принимать во внимание в учебном процессе при построении педагогической деятельности.

Литература

1. Андреева Е.А. Особенности самоотношения юношей и девушек // Общество: социология, психология, педагогика. – 2023. – № 1. – С. 80–83.
2. Антонова А.И. Исследование уровня самооценки студентов энергетического колледжа // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. – 2022. – № 1 (53). – С. 86–91.
3. Бадалова Б.Т. Особенности самооценки студентов в учебном процессе // Academic research in educational sciences. – 2021. – № 12. – С. 1237–1242.
4. Бакиров А.Б., Назарова Л.Ш., Бакиров Б.А., Абдрахманова Е.Р., Калимуллина Д.Х., Ахметзянова Э.Х., Гимаева З.Ф. Анализ факторов, влияющих на профессиональную самооценку врачей // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – № 28 (4). – С. 592–595.
5. Валиуллина Е.В. Самооценка личности в молодом возрасте // Научный вестник Крыма. – 2021. – № 1 (30). – С. 1–9.
6. Горобинский М.А., Ветвицкая С.М. Самооценка: особенности ее формирования и значение в жизни человека // Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 6.

7. Корнева Е.Н. Реализация формирующего оценивания в контексте развития самооценки студентов // Проблемы современного образования. – 2017. – № 6. – С. 64–68.

8. Колосунин И.А., Савочкина М.Г., Родин О.В., Токарева Н.Г. Роль эмпатических способностей в профессиональном становлении личности // Эл. научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». – 2017. – № 12. – С. 141–143.

9. Мороз В.А., Григорьева Ю.О. Особенности самооценки студентов медицинского вуза // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 11. – С. 731–734.

10. Мухина Ю.И. Самооценка как форма проявления самосознания // Вопросы науки и образования. – 2018. – № 23. – С. 203–206.

11. Тестова М.А. Низкая самооценка, как результат современного общества // Вестник науки. – 2021. – № 6 (39). – Т. 3. – С. 41–47.

12. Токарева Н.Г. Роль психологических знаний в формировании профессионального портрета врача // Гуманитарные науки. – 2018. – № 4 (44). – С. 39–44.

13. Усынина Т.П., Маликов Л.В. Особенности самооценки студентов медицинского вуза // Казанский педагогический журнал. – 2019. – № 4. – С. 101–106.

14. Sorensen M. J. Breaking the Chain of Low Self-Esteem. Sherwood: Wolf Publishing Company. – 1998. – 280 p.

15. Tokareva N. Formation of Inclusive Competence of the Medicine Institute Graduate. Lecture Notes in Networks and Systems: 14th International Scientific Conference on Precision Agriculture and Agricultural Machinery Industry, Switzerland: Springer. – 2021. – № 247. – P. 815–822.

АНАЛИЗ СТИЛЕЙ ОБЩЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

Н.Г. Токарева, А.Ю. Аверина, В.В. Бескова

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва,
г. Саранск. Россия

Проанализированы показатели стилей общения, отношение к критике студентов медицинского института. У большей части студентов выявляется напористый стиль общения, как правило, он считается наиболее уважительным и продуктивным, напористые коммуникаторы уверенно делятся своими мыслями и идеями, всегда уважительны и вежливы. В отношении к критике преобладает тип контролируемой эмоциональности, что характеризуется терпимым отношением к критике, студенты считают её допустимым элементом управленческой жизни.

Каждый человек использует присущую ему систему психологических приемов и способов деятельности, чтобы адаптироваться к окружающим условиям. Так данный человек компенсирует возможности личности, которые мешают ему достигать целей [2; 9].

Коммуникативные стратегии играют важную роль в образовательном процессе [3; 4]. Стиль общения – это личностный постоянный вид коммуникативного поведения человека, который проявляется в разнообразных условиях взаимодействия. Выработанный устойчивый характерный стиль общения говорит об уровне коммуникативной техники каждого человека. На стиль общения человека влияет его профессиональная деятельность, которая требует интенсивного и постоянного общения. Благодаря этому можно говорить о своеобразно организованном и профессионально-типичном способе общения врача, учителя, тренера, и т.д. Главенствующими являются напористый, пассивный и агрессивный стиль общения [1].

Напористый стиль общения является средним звеном между пассивным и агрессивным стилем и типичен для людей, которые могут бороться за собственные интересы и мнения при уважении того, что у других есть свои. Это однородный стиль общения, облегчающий отношения между людьми. Они ищут приемлемые решения в общении для всех сторон без какого-либо манипулирования. Эти люди приспосабливаются к каждому контексту, в котором развивается общение с другим человеком, и получают возможность контактировать наиболее оптимальным способом в любой ситуации. Напористый человек будет отстаивать свое мнение, но, если возникнет обстановка, когда другие люди с ней не согласятся, он поймет. Люди с агрессивным стилем общения всегда будут пытаться навязать свои критерии и достичь своих целей, не думая о чувствах или мнении своего собеседника. В поведении таких людей можно заметить различные угрозы, запугивание, возмущения, упреки, гнев и обвинения. Такое поведение провоцирует у собеседника состояние напряженности, неприятия, плохого имиджа, унижения и разочарования. Люди с пассивным стилем общения, являются барьером в поведении, чтобы избежать любого противостояния с другим человеком вместо того, чтобы быть достойным и уважаемым. Они чувствуют чрезмерную необходимость и стремление удовлетворить потребности других людей и во многих случаях думают, что их не так понимают или манипулируют. Люди с таким стилем общения предпочитают хранить молчание, думая, что они должны адаптировать свои мысли к чужим, чтобы их не осудили. Человек может создавать конфликты, которые могут привести к нежелательным последствиям в краткосрочной и долгосрочной перспективе [5]. В профессиональном формировании личности большое значение представляется эмпатическим способностям [6], индивидуально-психологическим характеристикам личности [10; 11].

Каждого из нас окружает множество людей, общение с которыми может доставлять не только положительные эмоции, но и отрицательные.

Большинство людей живет и работает в обстановке жесткой конкуренции и ежедневного напряжения. Одним из элементов конкуренции, вызывающим негативные эмоции, является критика. Существует несколько типов отношения людей к критике. Это негативный, деловой и тип контролируемой эмоциональности. Стили общения напрямую влияют на отношение людей к критике. Обычно люди используют критику для того, чтобы что-то изменить во взаимоотношениях. Человек, выслушивающий критические замечания, начинает защищаться и искать себе оправдания. Любая критика человека в чей-то адрес ранит чувство собственного достоинства, поэтому не приносит успешных результатов. Критика задевает любую личность и ведет к конфликту [1; 7].

В исследовании приняли участие студенты 1 курса Медицинского института ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва» специальности 31.05.01 «Лечебное дело». Всего было обследовано 93 человека (55 девушек, 38 юношей). Средний возраст студентов – 18 лет. В исследовании использованы психодиагностические методики: м. «Ваш стиль общения», м. «Как вы относитесь к критике». Методика «Ваш стиль общения» направлена на изучение и анализ корректности общения с окружающими людьми. Методика «Как вы относитесь к критике» направлена на изучение и анализ уровня профессиональной грамотности в области критики [8]. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием пакета прикладных статистических программ Statistica 10.0

Анализируя данные методики «Как Вы относитесь к критике» выявлено, что преобладает тип контролируемой эмоциональности у 43% девушек и 28% юношей, для которого характерно терпимое отношение к критике, студенты не переоценивают её значения. Деловой тип выявлен у 28% обследуемых (16% девушек, 12% юношей), характеризующийся спокойным восприятием критики и признанием своих ошибок. Только у 2% выявлен негативный тип, характеризующийся спорами и обидами в сторону оппонента.

Анализируя данные методики «Ваш стиль общения», выделено 3 кластера. 1 кластер: недостаточная уверенность в силах и возможностях, такие люди изолируют себя на бессознательном уровне, из-за чего им кажется, что они одиноки и никто не может им помочь, присутствует нежелание анализировать собственные поступки и действия, во всем обвиняют окружающих. 2 кластер: напористый стиль общения, таким людям присуще требовать то, что им положено, но при этом никого не оскорблять и не повышать голос, говорят исключительно конкретно, но уверенным тоном, проявляют уважение к собеседнику. 3 кластер: проявление излишней агрессии, людям присуще проявлять возмущение при нарушении договоренности, проявляется раздражение, когда человек не способен обосновать или оправдать своё поведение, нередко гнев представляет собой ответную реакцию на действия

второй стороны. К 1-му кластеру относятся 16% обследуемых (12% девушек, 4% юношей): обладают трудностями в общении, страхом самовыражения. У 84% обследованных (2 кластер) отмечено деловое отношение к критике (37% юношей и 47% девушек). Проявление излишней агрессии (3 кластер) у студентов медицинского института не выявлено.

У студентов, принявших участие в исследовании, отсутствует проявление излишней агрессии. На фоне этого складывается положительная динамика отношения студентов к критике. Негативно относится к критике только 2% обследованных, что несет за собой негативные последствия: такой врач в будущем может быть озлоблен на пациентов, что плохо скажется на его профессиональной деятельности. Большинство студентов с умеренной агрессией терпимо относятся к критике, они считают её допустимым элементом управленческой жизни, не переоценивают её значения, данная характеристика позитивно сказывается на будущей профессии.

Выводы:

1. У студентов медиков преобладает тип контролируемой эмоциональности, они считают её допустимым элементом в управленческой жизни и не переоценивают её значение.

2. Отсутствие признаков излишней агрессивности несёт положительную динамику, так как в будущем предотвращает развитие невротических и психических нарушений.

3. Большинство студентов медицинского института, участвующих в исследовании, обладают напористым стилем общения. Это является хорошим показателем, потому что такие люди понимают свои пределы и защищают свои границы, не действуя чрезмерно агрессивно или оборонительно.

Литература

1. Аминов И.И. Психология делового общения. – М.: Юнити. – 2018. – 298 с.

2. Болотова А.К., Жуков Ю.М., Петровская Л.А. Социальные коммуникации. Психология общения. – М.: Юрайт. – 2018. – 272 с.

3. Веретенникова Л.К., Выгонская Г.М. Коммуникативные стратегии в педагогическом взаимодействии в образовательном процессе // Наука и школа. – 2018. – № 1. – С. 145–150.

4. Гусева Ю.Е., Николаева К.М. Личность педагога и психологический климат в коллективе // Научное обеспечение системы повышения квалификации кадров. – 2020. – № 1 (42). – С. 58–70.

5. Жарова М.Н. Психология общения. – М.: Академия. – 2014. – 22 с.

6. Колосунин И.А., Савочкина М.Г., Родин О.В., Токарева Н.Г. Роль эмпатических способностей в профессиональном становлении личности // Эл. научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – № 12. – С. 141–143.

7. Кошечкина И.П., Канке А.А. Профессиональная этика и психология делового общения. – М.: Форум. – 2018. – 304 с.
8. Райгородский Д.Я. Энциклопедия психодиагностики. Психодиагностика персонала. – Самара: «Бахрах-М». – 2010. – 664 с.
9. Свенцицкий А.Л. Социальная психология общения. – М.: Инфра-М. – 2017. – 254 с.
10. Токарева Н.Г. Роль психологических знаний в формировании профессионального портрета врача // Гуманитарные науки. – 2018. – № 4 (44). – С. 39–44.
11. Tokareva N. Formation of Inclusive Competence of the Medicine Institute Graduate. Lecture Notes in Networks and Systems: 14th International Scientific Conference on Precision Agriculture and Agricultural Machinery Industry, Switzerland: Springer. – 2021. – №. 247. – P. 815–822.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

М.Д. Чевардина, Е.А. Ренгач, Т.В. Брябрина

Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск, Россия

Статья посвящена изучению вопроса о психологических механизмах при расстройствах пищевого поведения. Описаны основные психологические факторы, играющие значимую роль в развитии нервной анорексии и нервной булимии.

Проблема расстройств пищевого поведения (далее РПП) одна из актуальных и изучаемых в медицине и психологии. В современной практике специалисты в области психологии и психиатрии все чаще и чаще сталкиваются с проблемой РПП. По данным статистики национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева, на 2016 год в мире насчитывалось более 80 млн. человек, которые борются с РПП. Хотя и отмечается доминирование среди заболевших девушек в возрасте 15–23 лет, имеются указания на встречаемость этих расстройств у женщин более старшего возраста, а также у мужчин.

Существующие данные по вопросу РПП противоречивы, что не дает возможности создать четкое представление о клинической картине расстройства, его этиологии и патогенезе. Согласно современному биопсихосоциальному подходу, все механизмы и факторы развития заболевания можно разделить на три класса: биологические, социальные и психологические. Большая часть теорий и подходов связывают РПП с различными психологическими факторами, в том числе с психологическими механизмами регуляции поведения [11]. РПП рассматриваются как пограничные психические расстройства, как психогенно обусловленные поведенческие синдромы

мы, которые связаны с нарушениями в приеме пищи у человека. Стоит отметить, что именно психологические механизмы являются основной мишенью для работы психолога (как в диагностическом, так и в коррекционном плане).

Современное понимание и классификация РПП отражены в международной классификации болезней 10-го и 11-го пересмотра [15]. Последняя включает следующие виды: нервную анорексию, нервную булимию, компульсивное переедание, ограничительное расстройство приема пищи, синдром Пика, расстройство руминации-регургитации. По данным исследований национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева, более распространены три формы РПП: анорексия, булимия и компульсивное переедание. Наиболее изучены и описаны в литературе нервная анорексия (НА) и нервная булимия (НБ).

Этиология НА рассматривается как многофакторная, при этом большое значение в возникновении заболевания придается семейным ситуациям [8]. Развитие НА связывают с подростково-юношеским возрастом (точка экстремума частоты случаев приходится на 17–8 лет) и чаще отмечают у девушек. Условно данное заболевание делят на два типа: истинную и ложную. Истинной анорексией считается тогда, когда у пациента действительно отсутствует чувство голода при долговременном отказе от пищи. При ложной анорексии чувство голода присутствует, но целенаправленно игнорируется пациентом, в целях коррекции объема и массы тела. Современные психоаналитики определяют анорексию как тревожную реакцию незрелой личности на внешние трудности. Исследования показывают, что основными факторами, способствующими развитию анорексии, являются бессознательные агрессивные собственнические импульсы (зависть и ревность), нарушения отношений с родителями, низкий уровень адаптации в сексуальной жизни, собственно фобические установки на еду, нереалистичные представления о собственном образе тела, сюда же входит стремление к нереалистичному идеалу.

В этиологии НБ не выявлено специфических факторов, выявляющих этиологию заболевания. В преморбиде отмечается повышенное питание, дезадаптация в социальных сферах, взаимосвязь со стрессовыми ситуациями, например семейные конфликты, вхождение в новый коллектив и т.д., которые служат пусковыми механизмами возникновения РПП. Для НБ характерно чередование приступов переедания и очищения, выражающееся в целенаправленном вызывании рвотного рефлекса, интенсивном спорте, жестком ограничении в еде и приеме мочегонных и слабительных препаратов, используемые больным для снижения веса.

Стоит отметить, что НА и НБ не всегда проявляются как отдельные варианты заболевания. В многолетнем исследовании Коркиной М.В. было доказано, что данные варианты могут быть стадией одного и того же заболевания [9].

С психиатрической точки зрения основой НА и НБ являются дисморфофобические и дисморфоманические нарушения, варьирующие от опасений и страха по поводу собственной внешности и веса до убежденности в собственной чрезмерной полноте, внешней уродливости. Такие переживания имеют, как правило, тревожный или навязчивый характер, с преобладанием доминирующих, сверхценных или бредовых идей. Таким образом, переживания больного запускают активные действия по преодолению несовершенств тела. Больные прибегают к следующим способам похудения: голодание, как отказ от пищи, вызывание искусственной рвоты, прием слабительных и других препаратов, снижающих вес.

Развитие РПП связывают с нарушениями ранних детско-родительских отношений, когда идет формирование черт личности, ее основных свойств. У пациентов с РПП развивается определенный стиль поведения, в котором доминирует склонность к незрелым способам реагирования [3]. В пубертатный период происходит половое созревание, которое сопровождается такими физиологическими изменениями, как набор мышечной массы и увеличение мышечной силы. Перестройка организма может повлиять на самооценку подростка и в дальнейшем сопровождаться неуверенностью в себе и повышенным интересом к своей внешности, заинтересованностью о нормах роста, размерах пропорций тела и т.д. [1]. Вследствие этого подростки наиболее подвержены стороннему мнению об идеалах строения тела и веса. Незрелая личность подростка легко травмируется от насмешек и негативных замечаний по поводу внешности со стороны окружающих людей [8]. Психогенный фактор имеет вид условно-патогенной травмы, наносящей удар по чувствительному месту сензитивной личности – оценке внешности окружающими, это и приводит к отказу от пищи [10]. Психологи считают, что причиной возникновения НА являются бессознательные агрессивные импульсы, к ним относят ревность и зависть, которые в дальнейшем влияют на чувство насыщения. Другие факторы возникновения – это бессознательная реакция злости, приводящая к отказу от пищи для привлечения внимания родителей. Также важную роль играют эмоциональные факторы. Так, в нескольких зарубежных психиатрических исследованиях отмечают обсессивные, депрессивные, шизоидные черты и некоторые компульсивные черты характера: чрезмерная амбициозность, совестьливость, перфекционизм, упрямство, чистоплотность и чувствительность [2]. Рассматривая НБ, психологи считают, что расстройство является в основном реакцией на эмоциональную фрустрацию. У этих пациентов отмечают агрессивные тенденции поглощать пищу, а также стремление получить любовь с помощью насыщения (компенсация удовлетворения потребности в любви и принятии с помощью насыщения пищей).

У больных НА и НБ существует совокупность нарушений в мотивационной сфере и в области самовосприятия [13]. Выявлены следующие особенности психической деятельности: 1) высокая сосредоточенность на дос-

тижении собственной цели – внешне соответствовать эталону красоты; 2) изменение иерархии мотивов [7]; 3) изменение самовосприятия и образа физического «Я» [5]; 4) высокий интеллект у пациентов, как правило, выявляется у девочек отличниц [6].

Итак, РПП еще требуют своего изучения. Можно отметить наличие разных подходов к изучению этиопатогенетических механизмов, в том числе психологических. Можно отметить, что роль различных психологических факторов отмечается, начиная с раннего детства и до подросткового возраста, то есть при этих расстройствах отмечается нарушение формирования личности. В подростковом возрасте на фоне физиологических изменений, перестройки организма может возникнуть неадекватное восприятие себя, которое может привести к РПП. Таким образом, при работе с пациентами с РПП должны быть исследованы: структура личности, личностные особенности, в том числе особенности мотивационно-ценностной сферы и адаптационные механизмы; особенности детско-родительских отношений, семьи, история развития личности; особенности самосознания, в особенности отношение к телу; текущая жизненная ситуация, наличие фрустрирующих, конфликтных и стрессовых ситуаций.

Литература

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология: учеб. пособ. – М.: Академический проект. – 2001. – 704 с.
2. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. пер. с англ.; под научн. ред. С.Л. Шишкина. – М.: Институт Общегуманитарных Исследований. – 2006. – 187 с.
3. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. – М.: ГЭОТАР медицина. – 1999. – 376 с.
4. Булычева Е.В., Бакунович М.П. Психологические аспекты расстройств пищевого поведения у подростков старшего школьного возраста в зависимости от пола и массы тела // Профилактическая медицина. – 2023. – № 2. – С. 79–85.
5. Дорожевец А.Н., Соколова Е.Т. Исследование образа физического Я: некоторые результаты и размышления // Телесность человека: междисциплинарный аспект: сб. статей / отв. ред. В.В. Николаева, П.Д. Пищенко. – Москва: ФО СССР. – 1991. – С. 67–74.
6. Зверева Н.В. Патопсихология детского и юношеского возраста: учебное пособие для вузов. – Москва: Издательство Юрайт. – 2023. – 222 с.
7. Зейгарник, Б. В. Патопсихология: учебник для вузов. – Москва: Издательство Юрайт. – 2023. – 367 с.
8. Коркина М.В. Психиатрия: учебник для студ. мед. вузов / М.В. Коркина, Н.Д. Лакосина, А.Е. Личко, И.И. Сергеев. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ. – 2006. – 576 с.

9. Коркина М.В., Цивилько М.А., Марилов В.В. Нервная анорексия. – М.: Медицина. – 1986. – 176 с.
10. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. – М.: Медицина. – 1985. – 416 с.
11. Малкина-Пых И.Г. Терапия пищевого поведения. – М.: Эксмо. – 2007. – 1040 с.
12. Овчинников А. А., Султанова А. Н., Сычева Т.Ю., Томилова Ю.А. Психологические предикаты нарушений пищевого поведения у подростков // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева. – 2018. – № 2. – С. 80–84.
13. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях: учеб. пособие / Е.Т. Соколова, В.В. Николаева. – Москва: SvR-Аргус. – 1995. – 359 с.
14. Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. – М.: «Экспертное бюро-М». – 1997. – 496 с.
15. Психические расстройства и расстройства поведения (F00 – F99). (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации). / Под общей редакцией Б.А. Казаковцева, В.Б. Голланда. – М.: Минздрав России. – 1998. – 512 с.

СОВРЕМЕННЫЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ОСОЗНАННЫЕ СНОВИДЕНИЯ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН

А.С. Банщикова, Т.Е. Левицкая

Томский государственный университет, г. Томск, Россия

Осознанные сны – один из важных шагов исследования снов со времен Фрейда, в наше время исследования этого феномена все еще продолжаются. В статье проведен анализ имеющихся данных об осознанных сновидениях в духовных практиках и психофизиологических исследованиях, выделены особенности осознанных снов. Так же предложено использование осознанных снов в психотерапии для решения психосоматических, эмоциональных проблем и выделена перспектива использования осознанных сновидений в терапии ночных кошмаров.

На данный момент научные подходы к исследованию осознанных сновидений (ОС) можно разделить на две категории – психофизиологическую и духовную. Одним из важных исследователей этой области является С. Лаберж, работы которого не раз упоминаются в нижеописанных исследованиях. Далее будет описан сравнительный анализ этих подходов и даны характеристики ОС непосредственно от человека, практикующего осознанные сновидения более 2-ух лет.

В рамках психофизиологического подхода было рассмотрено несколько исследований и выделена физиологическая картина сновидений, особенности активности мозга. В результате проведенного в Франкфуртском университете исследования были получены данные о том, что деятельность мозга во время ОС отличается как от картины бодрствования, так и от картины быстрого сна (БС). Максимальная разница в частотных диапазонах состояния (ОС и БС) оказалась 40 Гц. Был сделан вывод о том, что физиологическая картина мозга была приближена к состоянию бодрствования; не похожа на картину фазы быстрого сновидения. При этом мощность в диапазоне 40 Гц наиболее высока во фронтальной и лобно-латеральной областях [6].

Автор статьи «Осознанные сновидения как альтернатива психоделической терапии» предлагает использовать осознанные сновидения как способ замены психоделической терапии в силу преимущества ОС. В качестве аргументов И.Р. Мухаметов писал: «И сновидения и ИСС достигаемое употреблением психотропных веществ имеют некоторое сходство. Во-первых, они характеризуются яркими воображаемыми переживаниями, которые преимущественно связаны с визуальной областью. Во-вторых, оба состояния активируют эмоциональные воспоминания. В-третьих, при приеме психоделиков и во время сна уменьшается логическое мышление, ассоциативное же

наоборот усиливается, создается подобие творческого мышления. Между этими двумя состояниями также есть некоторые различия. Во-первых, элементарные восприятия, такие как геометрические формы, которые часто возникают в психоделических состояниях, редко встречаются в обычных сновидениях, но встречаются в осознанных сновидениях. Во-вторых, обычные сновидения лишены осознанности, тогда как осознанные сновидения и психоделические состояния характеризуются «ясным сознанием» [1]. Таким образом, практика ОС может стать терапией повторяющихся ночных кошмаров. Способность к сознательности во время кошмаров может привести к нескольким положительным результатам: возможность проснуться; осознание отсутствия реальных угроз вследствие осознания самого сновидения; возможность изменить контекст сна и соответственно нейтрализовать негативные переживания [5]. Кроме вышперечисленных аргументов в статье так же указывается, что ОС являются более безопасным методом психологической коррекции, сны легко интерпретируются психологами, не имеется зафиксированных случаев летального исхода от практики ОС или зависимости. В безопасности этого метода убежден психолог Дж. Тимоти Грин, вылечивший своего пациента – ветерана Вьетнама – благодаря осознанному сновидению [11]. Пациента преследовал кошмар о смерти его товарища, тогда психологом было предложено каждый вечер перед сном возвращаться к этому моменту и осознавать, что это лишь сон. В один из таких кошмаров ветерану удалось изменить сюжет: он сказал товарищу о конце войны, и они вернулись домой. Как утверждает пациент после этого кошмар, преследовавший его десятилетиями, больше не возвращался.

Для вхождения в ОС существуют небольшое количество методов, самыми инновационными является метод «Проверка реальности» и использование NovaDreamer или DreamMaker. Маска для осознанных сновидений NovaDreamer обнаруживает быстрое движение глаз – фазу быстрого сна. Затем маска излучает серию огней сквозь закрытые веки; появляется стимул, который включается в сон, подавая сигнал о том, что что-то происходит не так. Таким образом, маски для ОС являются искусственным триггер осознанности и значительно увеличивают шансы человека на ОС.

Эксперимент, проведенный в 2014 году с помощью электроэнцефалографии, МРТ и ЭЭГ указывает на существование связи осознанных сновидений и биоэлектрической гамма-активности лобно-височной коры; рост гамма-активности в ходе осознанного сновидения до частоты 40 Гц. При этом стимуляции на частотах 40 и 25 Гц вызывают полностью подконтрольные и, самое главное, осознанные сновидения у добровольцев. Стимуляция в нижнем гамма ритме на частоте 40 Гц вызывала ОС у 77% добровольцев, в то время как стимуляция 25 Гц у 58% [7]. Остальные частоты имели скудные результаты недостаточные для включения их в исследование. Автор данного исследования упоминает возможность использования ОС при посттравматическом стрессовом расстройстве. Так же, как и Дж. Тимоти Грин,

он считает, что поддержка гамма колебаний во время фазы быстрого сна может спровоцировать осознанный сон и обеспечить возможность активно менять сновидение; указывается на параллельную возможность восстановления функциональной связности в основных сетях при лобно-височной электростимуляции.

Кроме вышеперечисленных методик ранее существовало множественное количество практик для вхождения в измененные состояния сознания, одним из которых является ОС. В западных религиозных и философских течениях не раз упоминалась значимость медитации в достижение состояния осознанности во сне – сейчас это называется «трансцендентальная медитация». Ей нашли доказательность в 1975 году в результате исследования на трех группах: долгосрочная, краткосрочная медитация и полное ее отсутствие [10]. В результате эксперимента исследуемые из группы долгосрочно медитирующих смогли достичь состояния ОС. В традиционных индийских религиях (индуизм и буддизм) так же не все могли достичь осознанных сновидений – это явление называлось «Божественные сны» и было доступен тем немногим, кто практиковал медитацию, самоконтроль, осознанность и иное долгое время.

Осознанные сны упоминались в духовных практиках буддизма раннего и современного времени. основополагающим и одним из первых источников стал «Наставление по шести учениям» Наропа. В соответствии с этим трактатом реальность человеческой жизни равна реальности его сознания и стоит из ночных, дневных снов, а также «снов наяву» [3]. Таким образом, в буддистской философии ставится постулат о реальности осознанных снов, как части проживаемой жизни, а не иллюзии. Реальный мир является той же деятельностью по созданию проекций ранее воспринимаемых образов и последующим восприятием этих проекций. Практикующий ОС, таким образом, учится превращать содержание сна в нечто иное: большие объекты - в малые, камни – в пыль, солнце – в луну и т.д. В буддистских писаниях сказано о том, что ощущение страха у практикующего со временем пропадает, он становится неуязвимым не только во сне, но и наяву, достигая сознания нирванического пробуждения (т.е. состояния полного освобождения от всех страданий). В современном буддизме об осознанных сновидениях пишет индийский учитель, основатель Института Лингминча, Тендзин В.Р. в книгах посвященных йоги сна и являющихся современной трактовкой шести учений. «Сансарные сны (неосознаваемые, неконтролируемые сновидения), полные хаоса, преобразуются в осознаваемые и безмятежные сны «Ясного света» с устойчивыми образами» [2]. Так или иначе, описание ОС сходится у многих практикующих это состояние.

Похожим на описание Тендзина являются описание исследуемого нами клиента. Исследуемый описывает ОС как «яркие (как интеллектуально, так и визуально), безмятежные, красочные сновидения, попадая в которые ты продолжаешь осознавать свой прошлый опыт и реальность. Если в обычном

сне человек не может контролировать себя, например: посмотреть на руки, то здесь такая возможность имеется. Ощущения испытываются с такой же интенсивностью, даже легкий порыв ветра будет чувствоваться. Иногда это можно использовать, чтобы избавиться от сильного стресса, главное в дальнейшем обсуждать такие сны со своим психотерапевтом/психологом». Он утверждает о том, что способен, попадая в сон, моделировать его: начиная от самых больших деталей – погода, здания, цвета, поведение людей и сюжет – до менее заметных и важных. Так же отмечается запоминаемость таких снов; неотличимость ОС от реальности. Характерное для неосознаваемых снов неконтролируемость своего поведения и его необычность так же исчезает – сохраняются характеристики личности человека и его паттерны. Исследуемый так же говорит об опыте избавления от ночных кошмаров и страхов посредством моделирования пугающих снов в позитивную или нейтральную сторону. Картина ОС, как считает исследуемый, имеет высокую степень схожести с реальностью, что подтверждается как в психофизиологическом, так и духовном подходе.

Подводя итоги, мы можем прийти к выводам: осознанные сновидения как часть изменённого состояния сознаний привлекает внимание уже долгое время и каждое новое исследование подтверждает перспективность практик ОС. Исходя из полученных данных, можно предположить, что осознанные сновидения позволяют получить доступ к вторичному сознанию, при этом оставаясь в «реальности». Естественность и яркая реалистичность осознанных сновидений означает, что человек переживает события в них точно так же, как если бы они происходили в реальном мире. Мы считаем, что ОС можно успешно использовать в терапии психосоматических и/или эмоциональных проблем. Так же отдельно выделяем перспективность использования ОС для психологической коррекции ночных кошмаров у лиц с посттравматическим стрессовым расстройством, так как появится возможность контроля ночных кошмаров, ощущение «контроля над травмой». Однако данный феномен требует дальнейшего изучения.

Литература

1. Мухаметов И.Р. Осознанные сновидения как альтернатива психоделической терапии // Современная наука: актуальные вопросы, достижения и инновации. – Пенза: Наука и просвещение. – 2021. – С. 187–190.
2. Тендзин В.Р. Тибетская йога сна и сновидений. – М.: София. – 2013. – 256 с.
3. Нагорная Н.А. Осознанные сновидения и восточных духовных практиках, западной психологии и русской литературе // Буддизм Ваджраяны в России: традиции и новации. – Астрахань: Алмазный путь. – 2016. – С. 543–550.
4. Гусейнов Э.Д. Экспериментальное исследование методики индукции осознанного сновидения // Альманах современной науки и образования. – 2013. – № 2. – С. 54–56.

5. Erlacher D., Schädlich M., Schredl M. Induction of lucid dreams: A systematic review of evidence // *Consciousness and Cognition*. – 2012. – № 3. – P. 1456–1475.
6. Voss U., PhD, Holzmann R., Dr, Tuin I., MD, Hobson A.J., MD Lucid Dreaming: a State of Consciousness with Features of Both Waking and Non-Lucid Dreaming // *Sleep*. – 2009. – № 9. – P. 1191–1200.
7. Natasha B. Inducing lucid dreams // *Nature Reviews Neuroscience*. – 2014. – № 15. – P. 428.
8. Filevich E., Dresler M., Timothy R. Brick and Simone Kühn Metacognitive mechanisms underlying lucid dreaming // *Journal of Neuroscience*. – 2015. – № 3. – P. 1082–1088.
9. Mota-Rolim S.A., Arauj Neurobiology J.F Metacognitive mechanisms underlying lucid dreaming // *Medical Hypotheses*. – 2013. – № 5. – P. 751–756.
10. Robert L. Woolfolk, PhD Psychophysiological correlates of meditation // *Arch Gen Psychiatry*. – 1975. – № 10. – P. 1326–1333.
11. Tara MacIsaac. How Lucid Dreaming Could Help PTSD and Give Psychological Insights. – https://www.theepochtimes.com/how-lucid-dreaming-could-help-ptsd-and-give-psychological-insights_971969.html (31.03.2022).

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ

Д.С. Кардаш

Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины,
г. Гомель, Республика Беларусь

Еда – незаменимая часть нашей жизни. И очень важным является воспитание и поддержание у детей здорового пищевого поведения. Детско-родительские отношения влияют на возникновения признаков расстройств пищевого поведения. На выраженность признаков булимии влияют требовательность родителя, эмоциональная дистанция, отвержение ребенка, отсутствие сотрудничества, неудовлетворенность отношениями. На ощущение общей неадекватности и неспособности контролировать собственную жизнь влияют отвержение ребенка и отсутствие сотрудничества. На недоверие в межличностных отношениях влияют отсутствие сотрудничества и неудовлетворенность отношениями с родителем.

Пищевое поведение – общий термин, обозначающий все компоненты поведения, которые участвуют в нормальном процессе приёма пищи. То есть, говоря другими словами, пищевое поведение – совокупность неких привычек и установок, отношение к еде и к процессу питания в целом. К этому относится процесс выбора и поиска еды, пищеварительные процессы, сам момент поглощения пищи, то, что ему предшествует или его окончание.

Пищевое поведение условно делят на здоровое и паталогическое (девиантное). Здоровое, или гармоничное, пищевое поведение обеспечивает нормальное функционирование организма. Расстройства пищевого поведения – ряд поведенческих синдромов, связанных с нарушениями процесса принятия пищи, ненормальным потреблением пищи. В «Большой энциклопедии по психиатрии» есть определение «расстройств питания» – это общий термин, обозначает ряд серьёзных нарушений в пищевых привычках и аппетите. Например, нервная анорексия, нервная булимия, извращённый аппетит, нарушения жевания в грудном возрасте [1]. Хотя, на данный момент «нарушение жевания в грудном возрасте» уже исключено.

Существует много подходов к изучению причин возникновения расстройств пищевого поведения. Современные взгляды на расстройства пищевого поведения изложены в биопсихосоциальном подходе, который сочетает в себе биологические, наследственные, психологические, социокультурные, индивидуальные и семейные факторы. Комплексное влияние этих причин на пищевое поведение, стимулирует развитие его расстройства у конкретной личности. Такие факторы как семейная история и биология объединяются, угрожая чувству собственного достоинства, самооэффективности и стабильности эмоционального состояния. Социокультурные нормы стройного тела поощряют диету, которая приводит к потере веса и голоданию [2].

Потребление пищи детьми в раннем и школьном возрасте в значительной степени зависит от поведения самих родителей в отношении питания, поскольку родители являются главными фигурами социализации ребенка, образцами для подражания. Учитывая огромное влияние матери на становление и социализацию ребенка, можно предположить, что и в вопросах, связанных с пищевым поведением, образом тела, физической культурой, ее мнение для ребенка будет определяющим [3].

Было выявлено, что пациентки с расстройствами пищевого поведения очень часто описывают недостаток родительского внимания и заботы. Женщины, страдающие булимией и анорексией, как правило, описывают отношения с обоими родителями негативно. Женщины, у которых в детстве имели место конфликты, касающиеся взросления, сепарации, сексуальности, самооценки и трудностей в регуляции психического напряжения более предрасположены к развитию пищевых нарушений [4].

Нами было проведено исследование, целью которого было выявить взаимосвязь особенностей пищевого поведения и детско-родительских отношений. Выборка исследования составила 28 респондентов. На первом этапе исследования был проведён опрос с целью выявления признаков расстройств пищевого поведения и выявления особенностей взаимодействия с родителями у респондентов. На следующем этапе производилась обработка полученных данных и выявление взаимосвязи между выраженностью признаков расстройств пищевого поведения и отношениями с родителями у

подростков с использованием статистических методов. На третьем этапе был осуществлён анализ и интерпретация результатов исследования.

Психодиагностический инструментарий – методика «Шкала оценки пищевого поведения (ШОПП)» О.А. Ильчик, С.В. Сивуха, О.А. Скугаревский, С. Суихи.

В результате проведенного эмпирического исследования по описанному выше инструментарию нами были получены следующие результаты. Рассмотрим и проанализируем результаты исследования (табл.).

Таблица

Взаимосвязь особенностей пищевого поведения и характеристик детско-родительских отношений

| Шкала | 1. Стремление 2. к худобе | 2. Булимия | 3. Неудовлетворен- ность телом | 4. Неэффективность | 5. Перфекционизм | 6. Недоверие в меж- личн. отношениях | 7. Интерцептивная не- компетентность |
|---|------------------------------|------------|-----------------------------------|--------------------|------------------|---|---|
| 1. Нетребовательность – требовательность род. | | ,486** | | | | | |
| 2. Мягкость – строгость роди- теля | | | | | | | |
| 3. Автономность – контроль по отнош. к ребенку | | | | | | | |
| 4. Эмоц. дистанция – эмоц. близость ребенка к род. | | -,448* | | | | | |
| 5. Отвержение – принятие ребенка родителем | | -,478* | | -,392* | | | |
| 6. Отсутствие сотруд. – сотруд. | | -,495* | | -,383* | | -,377* | |
| 7. Несогл. – согл. между ребенком и родителем | | | | | | | |
| 8. Непослед. – послед. родителя | | | | | | | |
| 9. Авторитетность родителя | | | | | | | |
| 10. Удовлетворенность отношениями | | -,378* | | | | -,401* | |

Условные обозначения: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$

Рассмотрим результаты статистического анализа взаимосвязи результатов исследования группы 2 с помощью методик «Шкала оценки пищевого поведения (ШОПП)» и «Взаимодействие родитель-ребенок (ВРР)». Можно утверждать, что существует положительная корреляционная связь между

показателями: уровень требовательности родителя и уровень выраженности признаков булимии, что говорит о том, что чем более требователен родитель, тем выше уровень выраженности признаков булимии.

Можно утверждать, что существует отрицательная корреляционная связь между показателями уровень эмоциональной близости ребенка к родителю и уровень выраженности признаков булимии, что говорит о том, что чем ближе эмоционально ребенок со своим родителем, тем ниже уровень выраженности признаков булимии.

Отрицательная корреляционная связь между показателями уровень принятия ребенка родителем и уровень выраженности признаков булимии, говорит о том, что чем сильнее ребенок чувствует принятие от родителя, тем менее выражены признаки булимии.

Отрицательная корреляционная связь между показателями уровень принятия ребенка родителем и уровень неэффективности говорит о том, что чем сильнее ребенок чувствует принятие от родителя, тем менее выражено ощущение общей неадекватности (имеется в виду чувство одиночества, отсутствие ощущения безопасности) и неспособности контролировать собственную жизнь.

Отрицательная корреляционная связь между показателями уровень сотрудничества и уровень выраженности признаков булимии говорит о том, что чем чаще родитель использует сотрудничество во взаимодействии со своим ребенком, тем менее выражены признаки булимии.

Отрицательная корреляционная связь между показателями уровень сотрудничества и уровень неэффективности говорит о том, что чем чаще родитель использует сотрудничество во взаимодействии со своим ребенком, тем менее выражено ощущение общей неадекватности и неспособности контролировать собственную жизнь

Отрицательная корреляционная связь между показателями уровень сотрудничества и уровень недоверия в межличностных отношениях говорит о том, что чем чаще родитель использует сотрудничество во взаимодействии со своим ребенком, тем менее выражено чувство отстраненности от контактов с окружающими у ребенка.

Отрицательная корреляционная связь между показателями уровень удовлетворенности отношениями и уровень выраженности признаков булимии, говорит о том, что чем более ребенок удовлетворен отношениями со своим родителем, тем менее у него выражены признаки булимии.

Отрицательная корреляционная связь между показателями уровень удовлетворенности отношениями и уровень недоверия в межличностных отношениях говорит о том, что чем более ребенок удовлетворен отношениями со своим родителем, тем менее выражено чувство отстраненности от контактов с окружающими у ребенка.

Можно сделать следующие выводы, что детско-родительские отношения влияют на возникновения признаков расстройств пищевого поведения.

На выраженность признаков булимии влияют требовательность родителя, эмоциональная дистанция, отвержение ребенка, отсутствие сотрудничества, неудовлетворенность отношениями. На ощущение общей неадекватности и неспособности контролировать собственную жизнь влияют отвержение ребенка и отсутствие сотрудничества. На недоверие в межличностных отношениях влияют отсутствие сотрудничества и неудовлетворенность отношениями с родителем.

Литература

1. Жмуров В.А. Большая энциклопедия по психиатрии. – М.: Джангар. – 2012. – 864 с.
2. Ильчик О.А. Русскоязычная адаптация методики «Шкала оценки пищевого поведения» // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2011. – № 1. – С. 39–50.
3. Павлова Н.В., Филиппова Е.В. Взаимосвязь пищевого поведения и формирования образа тела у детей и подростков в контексте детско-родительских отношений // Современная зарубежная психология. – 2020. – Т. 9. – № 4. – С. 32–44.
4. Филиппова Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии // Вопросы психологии. – 2001. – № 2. – С. 22–37.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Е.С. Растегаева, М.Н. Панков

Северный (Арктический) федеральный университет им. М.В. Ломоносова,
г. Архангельск, Россия

Профилактика, диагностика и коррекция синдрома эмоционального выгорания и профессиональной дезадаптации, требует использования методик, в основе которых лежат универсальные механизмы ответной реакции организма на стресс. Целью настоящего сообщения является обоснование использования в диагностике выгорания методов исследования общепринятых функциональных проб, физиологических показателей совместно с психодиагностическими тестами, что повышает диагностический потенциал комплексных исследований.

Синдром эмоционального выгорания (далее СЭВ) – ведущая причина нарушений физического и психического здоровья [7, с. 345–352], связанного с работой. Термин, принятый научным сообществом, ввел Г. Фрейденбергер в 1974 году – «Staffburn-out» («сгорание», «выгорание») и описал состояние истощения, безразличия к работе, плохого отношения к пациентам

и коллегам, ощущения неудовлетворенностью работой у персонала наркологической клиники [2, с. 159–162]. Он рассматривал выгорание как реакцию на длительный профессиональный стресс.

Выгорание – дисфункциональное состояние здоровья, возникающее у работников под влиянием длительного психоэмоционального стресса. Этот динамический процесс реализуется поэтапно, в соответствии с механизмом прогрессирования стресса [11, с. 160–164].

Существуют различные модели и диагностические опросники, разработанные для исследования и измерения СЭВ, но наиболее используемая – модель, разработанная Кристиной Маслач. Главные компоненты СЭВ: эмоциональное истощение, деперсонализация и сниженная самооценка [8, с. 99–113]. Опросник выгорания К. Маслач (МВІ) определяет эти компоненты. Согласно К. Маслач, эмоциональные ресурсы истощаются, работники чувствуют, что они больше не в состоянии отдавать себя на психологическом уровне. Появляется другой аспект выгорания – развитие негативных, циничных установок и чувств по отношению к своим пациентам и коллегам. Третий симптом СЭВ – склонность оценивать себя негативно как профессионала.

Существует две группы моделей СЭВ: содержательные и процессуальные. Модель К. Маслач относится к содержательным, рассматривающим выгорание как некое статичное состояние. Эти модели описывают и классифицируют признаки выгорания (К. Маслач, В. Шауфелли, Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова и др.). Симптомы выгорания можно распределить на аффективные, когнитивные, поведенческие.

В настоящее время все больше исследователей понимают СЭВ как динамический, меняющийся во времени процесс, ответ на хронический стресс на работе (В.В. Бойко, Г. Гринберг, К. Чернисс, П.И. Сидоров, Т.Г. Неруш, Т.И. Рогинская, С.С. Смирнова и др.).

Так, по В.В. Бойко синдром проходит три фазы (согласно теории стресса Г. Селье):

1. «Напряжение». Предвестником и запускающим механизмом выступает нервное (тревожное) напряжение, усиливающееся под действием психотравмирующих факторов. Симптомы: тревожность, депрессия, ощущение недовольства собой и профессией.

2. «Резистенция». Человек пытается оградить себя от неприятных впечатлений. Для этого используются механизмы защиты – избирательного эмоционального реагирования, «экономии» эмоций, и сокращения, облегчения своих профессиональных обязанностей.

3. «Истощение» – оскудение психических ресурсов, снижение эмоционального реагирования. Проявляется уже не только эмоциональными нарушениями, но и психосоматическими, психовегетативными симптомами, острыми и хроническими заболеваниями, эмоциями страха, тревоги [1, с. 86–104].

В.В. Бойко в своей концепции (и диагностической методике измерения выгорания) объединяет как психологические симптомы выгорания (эмоциональное истощение, деперсонализацию, редукцию достижений), так и показатели стресса (соматические нарушения) [2, с. 161–169].

Действительно, при длительном развитии выгорания возникают не только психологические проблемы, но также соматические нарушения изменения (колебания артериального давления, частоты пульса, головные и мышечные боли, и др.). Выгорание является фактором риска для заболеваний сердечно-сосудистой системы [9, с. 327–353].

Хотя в данный момент наука располагает значительным набором психодиагностических методик для определения СЭВ и нарушений профессиональной адаптации, при заполнении опросников (самоотчетов) может быть *субъективность* оценки своего состояния [4, с. 69–86].

Засядько К.И. и соавт. (2019) в исследовании СЭВ и психофизиологических аспектов выгорания врачей-онкологов, обнаружил, что по данным опросников признаки выгорания были у каждого второго врача-онколога, однако распространенность физиологических и психофизиологических нарушений была значительно выше [4, с. 69–86]. Т.е. синдром выгорания может развиваться постепенно, *незаметно* для человека, и проявиться уже сформировавшимся заболеванием через несколько лет.

Возможно и обратное. Когда испытуемые сообщают о субъективных ощущениях эмоционального истощения (по данным теста К. Маслач (МВІ), однако, физиологического подкрепления (мониторинг показателей сердечно-сосудистой системы, кортизола) эти ощущения не имели [10].

В настоящий момент проводимые исследования СЭВ чаще всего основаны на применении психологических тестов, сфокусированы на психологических изменениях, и не анализируют особенности психофизиологических изменений. Это не дает полного представления всей картины процессов, происходящих в организме испытуемых специалистов [6, с. 86–107].

Продолжающееся неблагоприятное воздействие рабочей среды, и/или усиление действия травмирующих факторов, может вызывать напряжение механизмов адаптации. На этапе напряжения в организме происходят специфические (патогномичные) физиологические изменения, которые могут использоваться как маркеры ранней диагностики нарушений профессиональной адаптации. В имеющихся немногочисленных исследованиях прослеживается взаимосвязь переживаний профессионального стресса, выгорания и психофизиологических показателей.

В основе развития СЭВ лежат нейрофизиологические механизмы характерные для хронического стресса: дисбаланс активации полушарий мозга (доминирование правого полушария на фоне левополушарного дефицита), рассогласование деятельности полушарий головного мозга, нарушение межполушарной передачи эмоционально значимой информации, вегетативные сдвиги.

К биомаркерам выгорания относят изменения в ЭЭГ. Например, мощность индивидуальной альфа-частоты в состоянии покоя, характерное для депрессии [20]. Уменьшение индивидуальной мощности β -частоты у лиц с истощением свидетельствует о гиперактивности коры [16]. При СЭВ нарушаются процессы обработки эмоциональной информации, что фиксируется на ЭЭГ как снижение амплитуды вызванных потенциалов. Данные процессы являются нейрофизиологическим проявлением эмоционального приглушения, исключения эмоций из анализа информации и могут рассматриваться как маркеры эмоционального истощения [17].

Нейровизуализационные технологии (функциональная магнитно-резонансная томография) позволяют выявить биохимические и морфологические изменения в областях головного мозга при выгорании [14; 15; 19]. Обнаружено уменьшение активности в центрах, связанных с эмпатией, эмоциональной регуляцией и распознаванием эмоционального состояния [19].

Выгорание нарушает когнитивную функцию мозга. Снижение активности дорзолатеральной префронтальной коры, медиальной и средней лобной извилины коррелирует с нарастанием деперсонализации. Эти области участвуют в задачи обработки стимулов, переключения внимания, памяти, самосознания [14].

У лиц с длительным рабочим стрессом выявлены структурные изменения ряда отделов головного мозга: функциональное разъединение миндалины и медиальной префронтальной коры [18], уменьшение объема структур, ответственных за выработку дофамина [13]. Регистрируемые структурные и функциональные изменения головного мозга характерны для нарушенной нисходящей регуляции при хроническом рабочем стрессе. Наблюдается низкая дофаминергическая функция, что может выражаться в таких симптомах выгорания как отстраненность, равнодушие, дистанцированности [21].

Выявлены взаимосвязи между параметрами сердечного ритма и СЭВ, свидетельствующие о вероятном влиянии эмоциональных нарушений, редукций на рост напряжения адаптационных систем, ригидности ритма и регуляции его эрготропным контуром управления, состоящим из надсегментарных центральных структур [3].

Утомление, то есть уменьшение работоспособности в ходе выполнения физической или умственной нагрузки, истощение – это субъективное ощущение утомляемости. Утомление всегда сопровождается снижением работоспособности и, в отличие от субъективного ощущения усталости, его можно объективно измерить. Утомление, нарушение работоспособности, оценку функционального состояния можно исследовать, используя тест оценки простой и сложной зрительно-моторной реакции (например, методику «Экспресс-диагностика работоспособности и функционального состояния человека» по методу Т.Д. Лоскутовой в модификации МП. Мороз 2013–2014 гг.).

Особенности познавательных психических процессов центральной нервной системы специалистов можно оценить, используя тесты слуховой памяти – тест «10 слов» (Ebbinghaus П., 1885); концентрации, устойчивости внимания, общей эффективности работы, динамики умственной работоспособности – проба Шульте.

Для исследования функциональной асимметрии мозга, процессов возбуждения и торможения, баланса центральной нервной системы (ЦНС), психоэмоционального состояния используют метод активациометрии на приборе «Активациометр» («АЦ-6») (Ю.А. Цагарелли, 1990); методику определения профиля латеральной организации (ПЛО) (по Е.Д. Хомской).

Для объективной оценки и ранней диагностики СЭВ, кроме психологических характеристик специалистов, субъективных самоотчетов можно использовать результаты физиологических исследований, и функциональных проб.

В роли интегративного показателя соматического здоровья хорошо зарекомендовали себя параметры variability ритма сердца, то есть индексы вариационной пульсометрии [5]. Повышенный индекс вариационной пульсометрии свидетельствует о высокой «физиологической цене» затрачиваемых специалистом усилий в профессиональной деятельности [3]. Такие методы как электроэнцефалография, нейрокартинг отражают состояние нейрофизиологических механизмов, отвечающих за церебральный гомеостаз, процессы адаптации и регуляцию функциональной межполушарной асимметрии.

Таким образом, синдром выгорания – это системное образование, сочетание психологических симптомов, и психофизиологических, физиологических нарушений. Специфические физиологические изменения при СЭВ могут использоваться как маркеры дезадаптации и выгорания.

Литература

1. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М.: Информационно-издательский дом «Филинь». – 1996. – 472 с.
2. Бойко В.В. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания // Практическая психодиагностика / ред. Райгородского Д.Я. – Самара. – 1999.
3. Власенко Н.Ю., Макарова И.И., Беличенко Н.А. Исследование показателей variability сердечного ритма и особенностей синдрома эмоционального выгорания у пожарных-спасателей // Ульяновский медико-биологический журнал. – 2017. – № 3. – С. 165–172.
4. Засядько К.И., Шинкарев С.А., Шинкарева Е.В., Тафинцева Л.М. Комплексное исследование роли эмоционального выгорания в профессиональной дезадаптации врачей онкологического стационара // Вестник психотерапии. – 2019. – № 70 (75). – С. 69–86.

5. Каплан А.Я. Вариабельность ритма сердца и характер обратной связи по результату операторской деятельности у человека // Журнал высшей нервной деятельности. –1999. – Т 48 (6). – С. 345–350.
6. Тукаев С.В., Вашека Т.В., Зима И.Г. Психологические и нейрофизиологические аспекты развития синдрома эмоционального выгорания // Актуальные аспекты внутренней медицины: коллективная научная монография/ под ред. В.П. Волкова. – Новосибирск: Изд. «СибАК». – 2013. – 112 с.
7. Freudenberger H.J. Staff burn-out // Journal of social Issues. – 1974. – Vol. 30. – P. 159–165.
8. Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout // Journal of occupational behaviour. –1981. – Vol. 2. – P. 99–113.
9. Melamed S., Shirom A., Toker S., Berliner S., Shapira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions // Psychological Bulletin. 2006. – № 132. – P. 327–353.
10. Traunmüllera C., Rene S., Gaisbachgrabnera K., Hofmannb P., Roesslerc A., Schwerdtfegera A. R. Psychophysiological concomitants of burnout: Evidence for different subtypes // Journal of Psychosomatic Research. – 2019. – № 118. – С. 41–48.
11. Yates S.W. Physician stress and burnout // The American Journal of Medicine. – 2020. – №. 133 (2). – P. 160–164.
12. Yuriyeva L. Educational programs for burnout prevention among healthcare professional in the field of mental health // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2019. – № 10 (2). – P. 345–352.
13. Blix E., Perski A., Berglund H., Savic I. Long-term occupational stress is associated with regional reductions in brain tissue volumes // PLoS. – 2013. – № 8 (6).
14. Durning S.J., Costanzo M., Artino A.R., Dyrbye L.N., Beckman T.J., Schuwirth L. Functional neuroimaging correlates of burnout among internal medicine residents and faculty members // Frontiers in psychiatry. – 2013. – № 4.
15. Golkar A., Johansson E., Kasahara M., Osika W., Perski A., Savic I. The influence of work-related chronic stress on the regulation of emotion and on functional connectivity in the brain // PLoS One. – 2015. – № 9 (9).
16. Golonka K., Gawlowska M., Mojsa-Kaja J. Psychophysiological characteristics of burnout syndrome: Resting-state EEG analysis // BioMed research international. – 2019.
17. Golonka K., Mojsa-Kaja J., Popiel K., Marek T., Gawlowska M. Neurophysiological markers of emotion processing in burnout syndrome // Frontiers in psychology. – 2017. – № 8.
18. Jovanovic H., Perski A., Berglund H., Savic I. Chronic stress is linked to 5-HT1A receptor changes and functional disintegration of the limbic networks // Neuroimage. – 2011. – № 55 (3).

19. Tei S., Becker C., Kawada R., Fujino J., Jankowski K.F., Sugihara G., Takahashi H. Can we predict burnout severity from empathy-related brain activity? // *Translational psychiatry*. – 2014. – № 4 (6).

20. Tement S., Pahor A., Jaušovec N. EEG alpha frequency correlates of burnout and depression: The role of gender// *Biological psychology*. – 2015. – № 114.

21. Tops M., Boksem M.A., Wijers A.A., Van Duinen H., Den Boer J.A., Meijman T.F., Korf J. The psychobiology of burnout: are there two different syndromes? // *Neuropsychobiology*. – 2007. – № 55 (3–4).

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В ПЕРИОД СТУДЕНЧЕСТВА

А.Б. Шахбазян, И.М. Рюмина

Оренбургский государственный педагогический университет,
г. Оренбург, Россия

В данной статье содержится информация о феномене психологического благополучия и рассматриваются её основные компоненты. Также внимание уделяется и особенностям психологического благополучия в период студенчества. В рамках темы для определения особенностей психологического благополучия в период студенчества было проведено исследование с использованием методики: методика «Шкала психологического благополучия», автором которой является Кэрролл Рифф (в адаптации Л.В. Жуковской, Е.Г. Трошихиной). Такое исследование позволило отследить, каковы особенности в психологическом благополучии у студентов в период их обучения выделяются.

В настоящее время в нынешней неустойчивой, чрезвычайно бурно и стихийно меняющейся действительности, а также в эпоху, когда идёт массовая социально-экономическая трансформация, сопровождающая и провоцирующая нестабильность и неопределенность в общественной, социальной жизни личности, а также приводящая к дефициту достигаемых и чётко поставленных целей, особую актуальность приобретает вопрос, связанный непосредственно с обеспечением психологического благополучия личности. При этом априори именно психологическое благополучие является для личности средством обеспечения динамично развивающегося, адекватно реагирующего на вызовы времени и совладающего с ними общества.

В свою очередь, опираясь на современные исследования разных авторов, можно заключить, что наблюдается значительное снижение в психологическом благополучии у современных студентов, которые более часто сталкиваются с депрессией, апатией, повышенной тревожностью и стрессом. Студенты все чаще испытывают симптомы повышенной тревожности и стресса, а также депрессии. Результатом этого становится ухудшение

психологического благополучия, самочувствия студентов, что, в свою очередь, является серьезной проблемой в современных высших учебных заведениях.

Следует отметить, что категория психологического благополучия личности изучалась многими зарубежными и отечественными учеными, такими как: Н. Брэдбурн, А. Маслоу, К. Роджерс, И.В. Заусенко, Д.А. Леонтьев, однако на современном этапе отмечается недостаток в исследовании особенностей психологического благополучия именно в период студенчества, что позволило бы проанализировать как общие, универсальные, так и специфические, показатели и предикторы психологического благополучия студенческой молодежи [1, с. 47].

Исходя из этого, выявляется **цель** исследования: изучение особенностей психологического благополучия в период студенчества.

В рамках данной статьи также поставлены следующие **задачи**:

1. Провести теоретический анализ понятия «психологическое благополучие».

2. Провести теоретический анализ особенностей психологического благополучия в период студенчества.

3. Выявить на основе полученных результатов уровни психологического благополучия студентов.

В рамках данной исследовательской работы мы опирались на одну из основных и главных теорий эвдемонистического подхода к определению психологического благополучия, в основе, которой лежит изучение проблемы позитивного психологического функционирования личности.

Основоположником данного подхода и данной теории является К. Рифф, которая рассматривала психологическое благополучие как: «Наличие у человека специфических, устойчивых психологических черт, позволяющих ему функционировать значимо более успешно, чем при их отсутствии. Она обобщила и выделила шесть основных компонентов психологического благополучия: самопринятие, позитивные отношения с окружающими, автономия, управление окружающей средой, цель в жизни, личностный рост» [3, с. 103].

Помимо факторов, оказывающих влияние на особенности психологического благополучия у студентов, немаловажное место имеют и возрастные особенности юношеского возраста, в котором и находятся большинство обучающихся – студентов.

Период обучения в ВУЗе – период студенчества, также, характеризуется наличием определенных психологических кризисов, причем, в каждом периоде студенчества имеются свои отличительные особенности кризисов.

Психологическое благополучие личности является основой ее позитивного профессионального функционирования. В свою очередь неблагополучие психологического состояния личности студента может привести к таким последствиям, как: учебная дезадаптация и как следствие – низкая

учебная мотивация, повышенный уровень тревожности и обостренное состояние депрессии. При всём при этом низкое психологическое благополучие может оказать негативное влияние на личностную готовность к профессиональной деятельности [1, с. 94].

Исследования Д.С. Корниенко доказали, что активное взаимодействие студентов с окружающими его сверстниками, а также преподавателями, которые оказывают на положительное влияние на его становление, самопознание, личностный рост, и в целом социальная активность приводят к повышению составляющих и основополагающих показателей психологического благополучия, так же как и развитие в социальных контактах.

Проанализировав психологическое благополучие студентов высшего учебного заведения, можно сделать вывод о том, что оно носит субъективный характер. Период профессионального становления сопровождается переживанием различных кризисов способных изменить уровень психологического благополучия студентов [1, с. 78].

Опираясь на результаты исследования А.С. Клейменова, которые показали, что студентов с низким уровнем психологического благополучия оказалось значительно больше, чем студентов с высоким уровнем психологического благополучия, далее в рамках нашей исследовательской работы было проведено эмпирическое исследование с целью изучения показателей психологического благополучия студентов.

Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный педагогический университет». Выборку респондентов составили студенты 1 курса, факультета ИПиП, группы ОБ-ПО-11, в количестве 20 человек, из которых 19 девушек и 1 юноша.

Результаты

На основании проведённого исследования, в ходе которого использовалась методика: «Шкала психологического благополучия», К. Рифф (в адаптации Л.В. Жуковской, Е.Г. Трошихиной), были получены следующие результаты: у 35% респондентов выявлен низкий уровень психологического благополучия, для 35% характерен средний уровень и у 30% испытуемых выявлен высокий уровень.

Студенты, у которых был выявлен низкий уровень ПС (35%), имеют трудности в выстраивании взаимоотношений с окружающими людьми, в установлении с ними дружеских, доверительных отношений. В большинстве случаев при возникновении конфликтных ситуаций они демонстрируют нежелание и неумение приходить к компромиссному выходу из сложившейся ситуации. В частности, люди, которые окружают студентов с данным уровнем психологического благополучия, вызывают в них некое чувство отторжения, они стремятся не вступать в контакт с ними, избегают любых форм взаимодействия с ними. Однако в то же время, учащиеся ощущают потребность быть общества, не ощущая себя одинокими. Студенты также склонны к самообесцениванию из-за сторонних обсуждений, к

непринятию себя, своих сильных и слабых сторон. Всё это приводит к тому, что студенты не стремятся к саморазвитию, самопознанию, не проявляют интерес к учебной деятельности, не замотивированы в получении новых знаний. Они ощущают некую стагнацию, отсутствие личностных ресурсов, не реализацию собственного потенциала или его отсутствие в принципе. При столкновении в жизни с различными сложными ситуациями они проявляют неуверенность в себе, так как, являясь людьми, неспособными к конструктивному выходу из той или иной ситуации. Удовлетворения от своей жизни, от прошлого, будущего, настоящего, они не получают, так как, настроены пессимистично. При мысли о будущем их охватывает страх, неопределённость, тревога.

Респондентов со средним уровнем ПС (35%) проявляют позитивное отношение как по отношению к себе, так и по отношению к окружающим. Установление новых контактов не представляется для них сложной и не решаемой задачей, что приводит к их активной включенности в различного рода взаимоотношения, к принадлежности социальным группам и реализации различных социальных ролей. К окружающим они относятся с доверием, считая, что им можно сопереживать и оказывать поддержку. Диалог для студентов с данным уровнем психологического благополучия выступает средством самопознания и саморазвития. Они проявляют разумное отношение к проблемным ситуациям, которые воспринимаются как возможности для возникновения стремления к саморазвитию и самопознанию. Студенты не заостряют свое внимание на отрицательных событиях прошлого, а стремятся переключиться на настоящее и будущее. При мысли о будущем у них оптимистические представления сменяются пессимистическими. Благодаря сторонней поддержке от значимых для них людей у студентов наблюдается личностный рост, однако, ситуация личностных и социальных изменений может вызывать чувство тревоги.

Студенты с высоким уровнем ПС (30%) способны с легкостью вступать в контакт, устанавливать новые знакомства. При необходимости они проявляют заботу о других, сопереживание и оказывают поддержку. Для них характерна большая ориентация на собственные действия, несмотря на их умение выстраивать позитивные и доброжелательные взаимоотношения с окружающими. Студенты конструктивно относятся к себе, верят в собственные силы и способности. Для таких студентов характерно непрерывное стремление к саморазвитию и самопознанию, а также познанию окружающей действительности. Преодоление трудностей они ощущают как собственный прогресс, вызывающий заинтересованность в жизни. Для них характерна также уверенность в себе и в своих силах, что проявляется в кризисных ситуациях. Студенты позитивно принимают и воспринимают опыт прошлого, настоящего и с оптимизмом смотрят в будущее. Также они занимают активную жизненную позицию, ощущая внутреннее спокойствие, устойчивость своих эмоциональных состояний.

В результате данного исследования было выявлено, что у студентов преобладают средний и низкий уровни психологического благополучия, что указывает на то, что не у всех студентов в полной мере сформирован изучаемый феномен, способствующий оптимальному развитию личности. Как итог большая часть студентов испытывают трудности во взаимодействии с другими и в позитивном отношении к самим себе, вследствие чего их самовосприятие носит характер критичного отношения к самим себе, а в самооценке прослеживаются черты неустойчивости, неуверенности, недооцененности. Также студентам свойственно испытывать небольшие трудности в организации своей деятельности и в реализации намеченных планов.

Таким образом, изучение и оценка полученных в ходе исследовательской работы результатов по выявлению уровня психологического благополучия личности студентов показал необходимость в проведении психологической работы, направленной на сохранение психологического благополучия личности студентов.

Проведенное эмпирическое исследование и его прогностическая ценность заключены в возможностях использования определённого диагностического инструментария, изучающего особенности психологического благополучия в период студенчества, а также в использовании полученных результатов педагогом-психологом для работы со студентами при разработке содержания дисциплин в образовательных программах подготовки психологов.

Литература

1. Григоренко Е.Ю. Психологическое благополучие студентов и определяющие его факторы // Проблемы развития территории. – 2009. – № 2. – С. 98–105.
2. Кабанченко Е.А., Холодкова О.Г. Психологическое благополучие в студенческом возрасте. – 2019. – № 1 (40).
3. Фесенко П.П. Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследования) // Психологическая диагностика. – 2005. – № 3. – С. 97–130.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ В МУЛЬТИПАРАДИГМАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

А.Я. Батырбаева, И.А. Пархоменко

Костанайский региональный университет имени А. Байтурсынова,
г. Костанай, Казахстан

В статье дано теоретическое обоснование содержательности и значимости коммуникативной компетентности студентов по направлению подготовки «педагогические специальности» в процессе их профессионального обучения и формирования компетенций будущего педагога. В данной статье рассмотрены определения «коммуникативная компетентность», описана программа исследования и представлен анализ полученных результатов экспериментального исследования, в ходе которого было выявлено снижение агрессивного поведения и повышение уровня общительности студентов.

Актуальность исследования проблемы коммуникативной компетентности продиктована возрастающими требованиями казахстанского общества к образовательной системе Республики Казахстан и развитию коммуникативных компетенций студентов педагогического направления подготовки. «Коммуникативная компетентность» является одной из важнейших профессиональных компетенций студентов бакалавриата – будущих педагогов.

Исследование коммуникативной компетентности становится наиболее актуальным, учитывая этнопсихологические особенности различных культур на территории Республики Казахстан.

Коммуникативная компетентность проявляется в процессе общения личности и определяет продуктивность межличностного взаимодействия и общения, включает в себя развитие коммуникативных умений и навыков, и основывается на полученных знаниях и социальном опыте [6].

«Коммуникативная компетентность» преимущественно складывается на основе опыта общения между людьми, формируется непосредственно в условиях взаимодействия. Человек в процессе своего становления, через социальное окружение, принятые в обществе нормы и демонстрируемые примеры межличностного общения, приобретает умения и навыки конструктивной коммуникации, что является признаком коммуникативной компетентности личности.

«Коммуникативная компетентность» обеспечивает ситуационную адаптивность и эффективность в процессе взаимодействия с различными субъектами деятельности, на основе перцептивного отражения окру-

жающей действительности, умения прогнозирования поведения окружающих людей, а также степень владения средствами и приемами коммуникации [4].

В психологической литературе существует различные трактовки понятия «коммуникативная компетентность».

А.Н. Леонтьев определял «коммуникативную компетентность» как «совокупность коммуникативных умений» и в котором интегрируются следующие компоненты: «социальная перцепция», «моделирование личности собеседника», «эффективная коммуникация», «речевое общение» [2].

С точки зрения Л.А.Петровской «коммуникативная компетентность» определяется как «способность установления и поддержания» эффективной коммуникации между людьми [5].

О коммуникации говорит и Ю.Н. Емельянов, который полагает, что «способность человека к коммуникации и к взаимодействию» является основополагающим в определении «коммуникативной компетентности» [1].

Зимняя И.А. выделяя компоненты «коммуникативной компетентности», предложила «компонентный состав коммуникативной компетентности» в виде структуры «коммуникативной компетентности»: «мотивационный компонент», «когнитивный компонент», «поведенческий аспект», «ценностно-смысловой аспект», «эмоционально-волевой аспект» [3].

Цель нашего исследования заключается в выявлении и развитии коммуникативной компетентности студентов педагогического направления подготовки.

В качестве объекта исследования выступила коммуникативная компетентность студентов педагогических специальностей, предметом исследования стал процесс развития коммуникативной компетентности студентов педагогических специальностей.

Мы предположили, что разработанная нами программа психологического тренинга, направленного на развитие коммуникативной компетентности эффективно влияет на формирование данной компетентности студентов педагогических специальностей.

Анализ научных исследований за последние 10 лет указывают на то, что выпускники вузов испытывают определенные проблемы в осуществлении эффективной коммуникации, общении и межличностных отношений. Это предполагает, что у студентов недостаточно развивается коммуникативная компетентность, что и влечет за собой проблемы межличностной коммуникации. Поэтому экспериментальной базой исследования явился Костанайский региональный университет им. А. Байтурсынова. В исследовании приняли участие 35 человек – студенты 1–2 курса специальности «Педагогика и психология».

Психодиагностический инструментарий состоял из следующих методик: методика «Диагностика психологических трудностей общения» разработана В.А Лабунской; тест оценки уровня общительности, коммуника-

тивности В. Ряховского; методика «Уровень коммуникативного контроля в общении» М. Шнайдера, «Тест коммуникативных умений Л. Михельсона в адаптации Ю.З. Гильбуха».

Для подтверждения гипотезы мы провели замеры на этапе констатирующего и после формирующего – контрольного экспериментов и сравнили результаты.

На этапе формирующего эксперимента, мы внедрили разработанную нами программу психологического тренинга «Развитие коммуникативной компетентности студентов», которая включает в себя комплекс тренинговых занятий, направленных на развитие коммуникативных компетенций через воздействие на личностную сферу студентов. Программа психологического тренинга состоит из 10 занятий, в которые включены психологические упражнения, игры и техники, направленные на развитие коммуникативных навыков и способностей студентов. Занятия проходили в свободное от учебы время 2–3 раза в неделю по 2–3 часа.

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов по тесту коммуникативных умений Михельсона (адаптация Ю.З. Гильбуха) представлены в табл. 1.

Таблица 1

Сравнительные результаты исследования
по тесту коммуникативных умений Михельсона (адаптация Ю. З. Гильбуха)

| | Экспериментальная группа | | Контрольная группа | |
|--------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|
| | Констатирующий эксперимент | Контрольный эксперимент | Констатирующий эксперимент | Контрольный эксперимент |
| Зависимые | 48% | 37% | 60 % | 53 % |
| Агрессивные | 38 % | 22% | 24 % | 29 % |
| Компетентные | 14 % | 41% | 16 % | 18 % |

По результатам исследования, мы выявили, что в экспериментальной группе произошло снижение по следующим параметрам: агрессивного типа поведения с 38% до 22%; зависимого типа с 48% до 37%, и увеличение компетентного типа с 14% до 41%. Зависимый тип поведения студенты демонстрируют в ситуациях, когда обращаются с просьбой или в которых требуется реакция на положительные высказывания партнера. Агрессивный тип в ситуациях, в которых студент реагирует на отрицательные высказывания, в которых требуется проявление эмпатии поведения. Коммуникативная компетентность предполагает, что студенты находятся в ситуации диалога, умеют слушать и слышать во время беседы.

Результаты оценки уровня общительности, коммуникативности В. Ряховского показали, что у студентов экспериментальной группы после проведения психологического тренинга выросли показатели уровня общительности. Наглядно результаты представлены в табл. 2.

Таблица 2

Результаты оценки уровня общительности В.Ряховского

| Общительность | Экспериментальная группа | | Контрольная группа | |
|-----------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|
| | Констатирующий эксперимент | Контрольный эксперимент | Констатирующий эксперимент | Контрольный эксперимент |
| Низкий уровень | 37% | 19% | 32% | 34% |
| Средний уровень | 49% | 33% | 56% | 55% |
| Высокий уровень | 14% | 48% | 12% | 11% |

Исходя из результатов исследования по методике Ряховского, мы видим, что в экспериментальной группе изменились показатели по уровню общительности в сторону увеличения, что говорит о положительной динамике коммуникативных умений и компетентности студентов.

Результаты по методике «Диагностика психологических трудностей общения» В.А Лабунской представлены в табл. 3.

Таблица 3

Результаты по методике

«Диагностика психологических трудностей общения» В.А Лабунской

| Трудности в общении | Экспериментальная группа | | Контрольная группа | |
|---------------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|
| | Констатирующий эксперимент | Контрольный эксперимент | Констатирующий эксперимент | Контрольный эксперимент |
| Отсутствие трудностей в общении | 16% | 24% | 19% | 18% |
| Низкий уровень | 11% | 19% | 10% | 10% |
| Пониженный уровень | 19% | 18% | 15% | 19% |
| Средний уровень | 22% | 17% | 29% | 26% |
| Повышенный уровень | 21% | 14% | 15% | 14% |
| Высокий уровень | 11% | 8% | 12% | 13% |

Как видно из таблицы 3, результаты по данной методике выявили, что повышенный уровень и высокий уровень трудностей в общении до проведения психологического тренинга имеют 21% и 11% студентов соответственно. После проведения психологического тренинга, данные показатели упали до 14% и 8% соответственно, что свидетельствует о положительной динамике в процессе формирования коммуникативных навыков и коммуникативной компетентности студентов.

Методика «Уровень коммуникативного контроля в общении» М. Шнайдера позволяет выявить уровни контроля, как человек следит за собой, как управляет эмоциональными проявлениями и т.д.

Результаты по методике «Уровень коммуникативного контроля в общении» М. Шнайдера представлены в табл. 4.

Результаты методики
«Уровень коммуникативного контроля в общении» М. Шнайдера

| Коммуникативный контроль | Экспериментальная группа | | Контрольная группа | |
|--------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|
| | Констатирующий эксперимент | Контрольный эксперимент | Констатирующий эксперимент | Контрольный эксперимент |
| Низкий контроль | 45% | 32% | 40% | 41% |
| Средний контроль | 28% | 36% | 34% | 31% |
| Высокий контроль | 27% | 32% | 26% | 28% |

Как видно из таблицы 4, результаты испытуемых экспериментальной выборки имеют положительную динамику после проведения психологического тренинга. Они стали более открытыми, непосредственными в общении, раскованы и искренни, стараются управлять своими эмоциями.

Таким образом, проведя теоретическое изучение и экспериментальное исследование проблемы «коммуникативной компетентности», мы экспериментальным путем доказали выдвинутую нами гипотезу. Программа психологического тренинга «Развитие коммуникативной компетентности студентов» положительно влияет на развитие коммуникативной компетентности, что подтверждается результатами экспериментального исследования. После проведения психологического тренинга испытуемые из экспериментальной группы стали более общительными и коммуникабельными, могут управлять и контролировать свои эмоции.

Литература

1. Емельянов Ю.Н. Теория формирования и практика совершенствования коммуникативной компетентности. – М.: Просвещение. – 1995. – 183 с.
2. Захарова Т.В., Басалаева Н.В., Казакова Т.В., Игнатьева Н.К., Киргизова Е.В., Бахор Т.А. Коммуникативная компетентность: понятие, характеристики // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 4.
3. Зимняя И.А. Компетентностный подход: место в системе современных подходов к проблемам образования (теоретико – методологический аспект) // Журнал «Высшее образование сегодня». – 2006. – № 8.
4. Коммуникативные способности // Психология общения: энциклопедический словарь. – Москва.: Когито-Центр. – 2011.
5. Петровская Л.А. Компетентность в общении: социально-психологический тренинг. – М.: Издательство МГУ. – 1998 – 348 с.
6. Селевко Г.К. Компетентности и их классификация // Народное образование. – 2004. – № 4. – С. 138–143.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ИССЛЕДОВАНИЯ СЧАСТЬЯ У ЛЮДЕЙ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ЛИЧНОСТИ

В.А. Болонина, Ю.С. Мурзина

Тюменский государственный университет, г. Тюмень, Россия

В данной статье описывается феномен счастья в контексте его определения в разных науках, компонентов данного термина. Представлен теоретический обзор исследований российских и зарубежных психологов, раскрывающих суть проблемы недостаточной изученности феномена счастья, нюансы его ощущения и восприятия у разных людей, в зависимости от их личностных особенностей и представлений, в т.ч. у людей с разными типами личности - экстравертов и интровертов.

Счастье – это одна из основных человеческих ценностей, а стремление к нему является базовой мотивацией. Представления о счастье входят в систему ценностей, определяющих смысл жизни, отношение человека к миру. Изучение счастья помогает понять уровень развития общества, а также мотивацию людей. Так, счастье может выступать универсальным показателем качества жизни населения, нежели, например, экономические показатели ВВП или уровня дохода населения [2].

Статистику счастливых людей в России оценил ВЦИОМ: «определённо счастливыми» в 2022 году назвали себя только 37%, ещё 46% назвали себя «скорее счастливыми». Индекс счастья весной 2022 года достиг 68п (индекс измеряется в пунктах, в диапазоне от -100 до 100) [3]. Очевидно, что психологическая работа по повышению субъективного благополучия актуальна. Исследование данного вопроса, будет способствовать повышению количества людей, способных оценивать свою жизнь как «по-настоящему счастливая».

Поэтому необходимо изучать различия в представлениях о счастье у людей с разными чертами личности для выстраивания эффективного взаимодействия с ними и более глубокого понимания специфики их межличностного общения, в т.ч. и в профессиональном контексте. Незнание характера различий в представлениях о счастье может привести к социальному давлению, нарушению отношений и потере самоидентичности личности.

Научной проблемой на сегодняшний день является недостаток знаний о различиях представлений о счастье у людей с различными чертами личности. Для наиболее глубокого изучения феномена счастья необходимо определить наличие этих различий, чтобы в дальнейшем учитывать их при взаимодействии. Важна также тема того, насколько личный настрой и личностные характеристики детерминируют увеличение удовлетворённости жизнью.

Цель исследования – теоретически описать различия в представлениях о счастье у людей с разными типами личности.

Счастье изучается в контексте многих гуманитарных наук, в т.ч. в философии, социологии и психологии. Все контексты имеют общую характер-

ристику – везде выделяется сложность в понимании феномена счастья из-за трудности его однозначного определения и измерения.

Великие философы (Ошо, Сократ, Будда) утверждают, что счастье не связано с удачей, не имеет ничего общего с успехом и амбициями, его нельзя получить случайно. Счастье не нужно искать, напротив, оно является результатом, произведённым человеком лично, как то, что уже в руках у каждого, и что зависит от нас самих. Известное изречение Пифагора звучит следующим образом: «Если и нужно искать счастье, то только внутри себя самого». Но и в философии нет обозначенного пути, который должен пройти человек, чтобы раскрыть в себе это состояние: всё отдаётся на размышления человеку лично [4].

В социологическом подходе «счастье» понимается как главная цель человека, выделяется социальный характер данного феномена. Проблематика счастья широко рассматривается в контексте того, в чём заключается счастливая жизнь человека и к чему следует стремиться в первую очередь. Социология изучает счастье эмпирическими методами, выделяя его компонентами удовлетворённость жизнью, материальное благосостояние, семейное положение, досуг, дружеские отношения, учёбу/работу и здоровье. Однако на раскрытие понимания феномена счастья социология не претендует, тем более, не раскрывает сущности того, как увеличить уровень счастья или поддерживать счастливое состояние [7].

В психологии только в конце 1990-х годов появилась «позитивная психология», в которой счастье является одним из основных изучаемых феноменов. Основатель данного направления М. Селигман и его последователи понимают стремление к счастью как неотъемлемое право человека, а целью жизни становится решение вопроса о том, как жить хорошей, достойной жизнью в широком понимании. Основной задачей практических психологов является готовность принять человека с вопросом о том, что такое счастье, как стать счастливым и как повысить уровень субъективного благополучия. Для ответа на этот вопрос психологи ставят перед собой профессиональную цель – выделить характеристики, критерии и компоненты, повышающие уровень счастья.

Проанализировав работы психологов гуманистического направления (К. Роджерс, В. Франкл, М. Аргайл и др.), можно вывести следующее определение: счастье – это субъективное ощущение состояния психологического и социального благополучия, оценка значимых для индивида условий и компонентов жизни, влияющих на его общую удовлетворённость.

Обратимся теперь к социальной обусловленности проблемы нашего исследования. Так, в российских школах перед учителями стоит задача развивать социально-значимые качества у младших школьников, куда относят коммуникативность, ответственность, самостоятельность, общественную активность, инициативность. Эти качества признаются основой для адаптации в социуме и успешности в будущей профдеятельности [5]. Мы видим,

что большинство выделенных качеств относится к характеристикам экстраверта, так как общество принимает за эталон людей ярких, публичных, динамичных, уверенных в себе и способных свободно коммуницировать с другими. Необщительность, замкнутость и стремление к уединению либо не принимаются, либо считаются ограничениями индивидов. Предполагается, что именно успешному человеку с поддержкой и признанием окружающих людей проще быть счастливым, чем человеку, оставшемуся в тени без заслуг и поддержки со стороны. Появляется вопрос о том, как интроверты переживают ощущение счастья, в чем оно для них заключается, если все характеристики успешного человека будут для них нехарактерны?

В исследованиях взаимосвязи между личностными чертами и удовлетворённостью жизнью обнаруживаются следующие корреляции: положительные – счастье-экстраверсия, счастье-альтруизм; отрицательная – счастье-нейротизм [8].

Н.А. Бурга в результате проведённого исследования выявила положительную корреляцию со шкалой «экстраверсия – интроверсия» (на уровне значимости $p \leq 0,01$), что означает: чем более выражена экстраверсия у респондента, тем у него выше уровень счастья [1]. Исследование позволило выявить, что личностной детерминантой счастья является экстраверсия. Можно также заключить, что есть люди, которым проще становиться счастливыми, а есть те, кому это удаётся сложнее. Однако в данном исследовании не был представлен аспект качественных характеристик и описаний счастья у людей с разными типами личности.

Исследование социальных представлений о счастье у молодежи Н.В. Лейфрид выделило большое количество дескрипторов ощущения счастья [6]. Представления о счастье имеют свою специфику, обусловленную различными факторами, в том числе и личностными особенностями испытуемых. Отсюда следует вывод о том, что представления о счастье у людей разных типов личности могут отличаться друг от друга, следовательно дескрипторами счастья у экстравертов и интровертов могут являться разные предметы, явления, свойства и состояния.

Исследования R.V. Lawn и его коллег привели к выводу о том, что идеальная личность в контексте «индивидуалистичной западной культуры» обладает следующими чертами: выразительность, независимость, комфортность в пребывании в центре всеобщего внимания [9]. Исходя из этих исследований, экстраверты обладают большей возможностью быть счастливыми, чем интроверты. Кажется, привычка интровертов избегать всякого внимания и публичности, а также чувство дискомфорта от нахождения в группе людей делают их абсолютно несчастливыми. Однако это исследование демонстрирует обратное: интроверты могут не переживать из-за своей малой включённости в социум. К снижению уровня счастья и внутренним переживаниям приводит давление общества, настаивающего на том, что «дефицит экстравертивности» является слабостью. Авторы называют ком-

понентом, относящимся к внутренней удовлетворённости интровертов, качество аутентичности или подлинности. Под социальным давлением интроверт ощущает «потерю истинного себя», так как люди часто пытаются исправить его «слабости», избавляя от «ограничений», что, на самом деле, рушит личные границы. Иными словами, в моменты, когда интроверт желает побыть наедине с собой, а его просят побыть в компании или сделать что-то, для него нехарактерное, он выходит из зоны комфорта, снижается удовлетворённость собой, так как желание интроверта либо не учитывается, либо считается неприемлемым в обществе. В такой ситуации интроверт может идти против себя, надевая социально приемлемую маску, притворяясь не собой, что лишает внутренней энергии и уверенности в себе, в крайних случаях это отражается и на любви, и уважении к себе; после чего интроверт и чувствует себя подавлено и устало. С экстравертами же этого не происходит, от этого экстраверты чувствуют меньшее давление со стороны общества, или же вовсе его не ощущают.

Согласно данным исследования R.V. Lawn, подтверждается идея о том, что люди с высоким уровнем интроверсии, становятся недовольны своей жизнью в результате сравнения с экстравертным культурным идеалом. Экстраверты чувствуют себя аутентично, так как они социально желательны, благодаря этому экстравертированные индивиды обеспечивают себе естественный путь к большему благополучию.

Таким образом, исследование австралийских психологов дают представление о том, что счастье интроверта возможно, однако оно отличается от счастья экстраверта и зависит от переменных: 1) отсутствия социального давления, 2) сохранения личной аутентичности.

Подводя итог, отметим, проблема счастья всегда волновала умы ученых и философов. Общим тезисом, вытекающим из анализа их работ, становится то, что счастье лежит внутри самого человека, а не где-то за пределами его личности. В социологическом понимании важным является социальный контекст и его влияние на переживание состояния счастья. Психологический подход, вскрывая механизмы и детерминанты счастья, указывает, что представления о счастье различно у людей с разными типами личности. Исследованием взаимосвязи представлений о счастье и типами личности занимались Н.А. Бурага, Н.В. Лейфрид, R. V. Lawn и их коллеги. Однако рассмотрению не подлежали качественные характеристики переживания счастья у экстравертов и интровертов. Именно изучению данного вопроса и будет посвящено наше дальнейшее эмпирическое исследование.

Литература

1. Бурага Н.А. Личностные детерминанты счастья у молодежи // Молдавский государственный университет. – 2017. – С. 246–249.
2. Выжутович В.В. Социолог: измерение счастья помогает понять уровень развития общества. – URL: [https://rg.ru/2019/05/28/sociolog-izmerenie-](https://rg.ru/2019/05/28/sociolog-izmerenie)

schastia-pomogaet-poniat-uroven-razvitiia-obshchestva.html (дата обращения: 20.03.2023 г.).

3. Индекс счастья. – <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/indeks-schastja> (дата обращения: 18.03.2023 г.).

4. Комарова Л.А. Философия счастья // Социально-гуманитарные знания. – 2011. – № 10. – С. 149–155.

5. Костюченко А.А. Формирование социально-значимых качеств личности, учащихся в условиях ученического самоуправления // Воронежский государственный университет. Сер. «Общая педагогика». – 2010. – 25 с.

6. Лейфрид Н.В. Социальные представления о счастье у молодежи // Вестник Омского университета. Сер. «Психология». – 2009. – № 1. – С. 30–35.

7. Новоселова Е.Н. Интерпретация феномена счастья в социологии // Социология. – 2017. – № 2. – С. 45–53.

8. Argyle M. The Psychology of Happiness (2nd Edition). NY – 2013.

9. Lawn R.B., Slemp G.R., Vella-Brodrick D.A. Quiet flourishing: The authenticity and wellbeing of trait introverts living in the west depends on extraversion-deficit beliefs. Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being. – 2018. – Vol. 20 (7). – С. 2055–2075.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫХ УСТАНОВОК К ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ

Е.А. Важенина, О.А. Шумакова

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Минздрава России, г. Челябинск, Россия

В данной статье рассматриваются основные психологические механизмы развития ценностно-смысловых установок к воспитательной деятельности у будущих педагогов в образовательной среде вуза. Основными психологическими механизмами являются: замыкание жизненных отношений, индукция смысла, идентификация, инсайт, столкновение смыслов, интериоризация, полагание смысла, экстериоризация.

Ценностно-смысловые установки являются содержательно-динамической личностной позицией педагога, которые регулируют его поведение и деятельность. Воспитательная деятельность занимает особое место в подготовке будущего педагога, так как при активном его включении в образовательный процесс, данная деятельность становится для будущего педагога социально-значимой. Именно в социально-значимой деятельности будущий педагог сможет проявить свои ценностно-смысловые установки.

В нашем исследовании ценностно-смысловая установка к воспитательной деятельности у будущего педагога – это выражение личностной позиции в актуальных и перспективных педагогических ситуациях воспитательной деятельности, регулирующее поведение и деятельность будущего педагога согласно социокультурным и духовно-нравственным ценностям (Е.А. Важенина, О.А. Шумакова, 2022).

Образовательная среда педагогического вуза способствует развитию ценностно-смысловых установок к воспитательной деятельности, работа над которыми является важнейшим умением по самосовершенствованию педагога.

В основу психологических механизмов развития ценностно-смысловых установок к воспитательной деятельности будущих педагогов легли психологические механизмы порождения смысла по Д.А. Леонтьеву: замыкание жизненных отношений, индукция смысла, идентификация, инсайт, столкновение смыслов, полагание смыслов [2, с. 143], а также предложенные авторами в дополнение механизмы интериоризация и экстериоризация.

Данные психологические механизмы послужили основой для создания структурно-процессной модели системы условий развития ценностно-смысловых установок к воспитательной деятельности у будущих педагогов.

Представленная авторами структурно-процессная модель включает в себя три блока: пропедевтический, процессно-ориентированный и личностно-преобразующий. Каждый блок представлен различными психологическими механизмами. В ходе каждого блока происходит активная деятельность преподавателя, куратора и психолога по работе с будущими педагогами, а в личностно-преобразующем блоке добавляется деятельность супервизора. Остановимся на каждом блоке и психологических механизмах развития ценностно-смысловых установок более подробно.

Пропедевтический блок. В процессе онтогенеза происходит постепенное осознание и усвоение личностью своих ценностно-смысловых установок и особую роль здесь приобретают механизмы замыкания жизненных отношений и индукция смысла. Касаясь педагогического вуза стоит отметить, что на момент поступления в вуз человек обладает той системой ценностей, которая была принята в его семье, так называемые родительские ценностно-смысловые установки. Если рассматривать механизм замыкания жизненных отношений, то обучение в вузе, приобретение профессии становится значимым для человека.

Постепенно, в процессе обучения педагогической профессии будущие педагоги придают смысл учебной и воспитательной деятельности в вузе. Изначально, на периоде адаптации к обучению в вузе, будущие педагоги могут не до конца осознавать всю сложность и важность выбранной ими профессии, но затем включаются в активную деятельность [3; 5].

Механизм идентификации с учебной группой приводит будущих педагогов к присвоению данной социальной группе тех ценностно-смысловых

установок, которые необходимы будущему педагогу для успешного осуществления его профессиональной деятельности. При поступлении в педагогический вуз индивид осознает свою принадлежность к выбранной профессии и принимает смыслы и ценности, входящие в «ценностное ядро» будущих педагогов, так называемые педагогические ценности. С помощью механизма идентификации будущие педагоги отождествляют себя с другими людьми в учебном коллективе и приобретают ценностно-смысловые установки данной социальной группы.

На 1–2 курсе обучения преподавателем осуществляется точечное включение вопросов ценностно-смысловых установок на лекционных и практических занятиях психолого-педагогического цикла: «Общая психология», «Педагогика», «Возрастная психология», «Педагогическая психология».

Одной из важных особенностей деятельности куратора является помощь будущим педагогам в адаптации к обучению и реализации их ценностного выбора [1; 4]. Ориентируясь на ценностные ориентиры в педагогической деятельности куратора, будущие педагоги будут выстраивать свою собственную модель воспитательной деятельности. Так как в образовательном процессе вуза куратор выступает в роли посредника между преподавателем и студентом – будущим педагогом, он транслирует ценностно-смысловые установки, необходимые будущему педагогу в его работе.

Работа психолога на данном этапе направлена на решение проблем, связанных с адаптацией будущих педагогов к обучению в вузе.

Как результат данного блока – осознанное отношение у будущих педагогов к процессу развития ценностно-смысловых установок к воспитательной деятельности.

Процессно-ориентированный. В процессе обучения в вузе происходит усвоение будущими педагогами ценностно-смысловых установок к воспитательной деятельности. Механизмами осознания и усвоения ценностно-смысловых установок можно рассматривать инсайт и столкновение смыслов.

Благодаря механизму инсайта будущими педагогами начинают осознаваться не только свои ценностно-смысловые установки, но и возможность их применения в собственной воспитательной деятельности. Происходит столкновение смыслов: некоторое понимают, что не видят себя в дальнейшем в профессии педагога, другие осознают, что их выбор был изначально правильным и начинают еще больше проявлять себя в учебной и научной деятельности.

Также в ходе механизма интериоризации происходит осознание ценностно-смысловых установок общества и превращение их в личностную ценность. Особо следует подчеркнуть, что для трансформации общественных ценностей в ценности личностные недостаточно только их осознания и положительного отношения. Важным условием трансформации является практическое включение будущего педагога в коллективную

деятельность. С этой целью на 3 курсе обучения проводится курс по выбору «Ценностно-смысловые установки личности».

Курс по выбору представляет собой специально обучающую программу, которая обобщает и систематизирует компоненты ценностно-смысловых установок к воспитательной деятельности у будущих педагогов, проводимую психологом.

В ходе образовательного процесса происходит движение, завершающееся усвоением ценностно-смысловых установок к воспитательной деятельности будущими педагогами.

Основные формы содержательной направленности преподавателя: лекции, практические занятия психолого-педагогического цикла. Куратором осуществляется дальнейшая воспитательная деятельность и мониторинг успеваемости. Также данный блок подразумевает педагогическое сопровождение (педагогические игровые технологии, тренинг, консультирование, диагностику и рекомендации) осуществляемые психологом.

Результатом данного блока становится дальнейшее развитие ценностно-смысловых установок к воспитательной деятельности у будущих педагогов.

Личностно-преобразующий. Осознание личностью ценностно-смысловых установок, осуществляемых в ходе собственной деятельности, можно рассматривать как еще один из этапов развития смысловой сферы в ходе онтогенеза [2]. В данном случае можно говорить о механизмах полагания смысла и экстерииоризации.

С помощью механизма полагания смысла будущий педагог сознательно делает выбор по своей дальнейшей профессиональной деятельности. Он своим сознательными действиями, подтверждает осмысление ценностно-смысловых установок.

Впоследствии механизм экстерииоризации порождает действия на основе развития ценностно-смысловых установок к воспитательной деятельности, которые отражаются в его профессиональных качествах.

На данном этапе в ходе педагогической практики на старших курсах происходит осмысление и развитие ценностно-смысловых установок к воспитательной деятельности. Именно в ходе педагогической практики часто происходит переоценка ценностей самих будущих педагогов, так как происходит полное погружение в выбранную профессиональную деятельность.

Также данный этап предусматривает психологическую супервизию. Будущий педагог с супервизорами разбирает сложные ситуации из педагогической практики, тем самым повышая свой уровень осознанного отношения к профессии. В данном блоке применяется метод экспертных оценок.

В процессе активного включения в образовательный процесс происходит накопление и совершенствование представлений о смысле жизни, ценностно-смысловых установках, рефлексии и самооценке, воспитании и воспитательной деятельности.

Также в данном блоке происходит оценка и интерпретация результатов развития ценностно-смысловых установок к воспитательной деятельности у будущих педагогов и рефлексия.

Подводя итог всему вышесказанному, можно сделать вывод, о том, что психологические механизмы: замыкание жизненных отношений, индукция смысла, идентификация, инсайт, столкновение смыслов, интериоризация, полагание смысла, экстериоризация лежат в основе процесса развития ценностно-смысловых установок к воспитательной деятельности будущих педагогов, придавая этой деятельности социально-значимый характер.

Литература

1. Кириллова В.Э. Научно-методическое обеспечение воспитательной деятельности педагога-куратора вуза: автореферат дис. ... кандидата педагогических наук. – Казань. – 2015. – 22 с.

2. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. – М.: Смысл. – 2019. – 584 с.

3. Локаткова О.Н. Структурно-динамические характеристики психологической готовности личности к взаимодействию с образовательной средой вуза: диссертация ... кандидата психологических наук. – Саратов. – 2017.

4. Мальчукова Н.Н. Кураторская деятельность как один из компонентов воспитательного процесса вуза // АНИ: педагогика и психология. – 2019. – № 3 (28).

5. Салахутдинова Е.С. Педагогическое сопровождение адаптации студентов в учебной группе: автореферат дис. ... канд. пед. наук. – Кострома. – 2014. – 28 с.

ТЕНДЕНЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКЕ: К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ НОВОЙ ВОЛНЫ

С.В. Василевский, Е.А. Рыльская

Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск, Россия

В статье представлен краткий анализ тенденций в развитии исследований жизнеспособности в контексте так называемых волн изучения этого феномена. Резюмируются основные достижения каждого этапа. Дается характеристика исследований, которые могут стать основой новой волны изучения жизнеспособности человека в цифровом мире и виртуальном пространстве.

Жизнеспособность как психологический феномен изучается уже несколько десятилетий, в ходе которых было проведено немало экспериментов, поддержано и опровергнуто немало гипотез. Предпринимались неодно-

кратные попытки систематизации исследовательских разработок. Так, Э. Мастен и Э. Обрадович заявили в свое время о четырех волнах в изучении жизнеспособности. Первая волна, связанная с изучением детей, находившихся в неблагоприятных условиях, объединила исследователей, заинтересованных в выявлении факторов так называемой «неуязвимости» ребенка. Так, Н. Гармезис коллегами провели масштабное исследование, результатом которого стало подтверждение неоспоримого влияния обстановки в семье на формирование неуязвимости ребенка (E.J. Anthony, M. Bleuer, N. Garmezy, M. Rutter) [6].

Однако, в 1978 году М. Блейером был проведен эксперимент на выборке в 200 человек, чьи родители были больны шизофренией. Несмотря на, казалось бы, угнетающие условия, многие из них в итоге сумели начать «нормальную жизнь». Все последующие эксперименты, связанные с проживанием в обществе психически нездоровых людей, проведенные другими психологами, лишь подтвердили результаты Блейера [13].

Итогом исследований этого этапа становится вывод о полифакторном характере детерминации жизнеспособности, что стимулировало в дальнейшем изучение комплекса таких факторов в рамках второй волны исследований. Так, Э. Вернером и Р. Смитом были выделены следующие факторы жизнеспособности: высокий уровень активности, автономия, отсутствие вредных привычек, положительная Я – концепция, воспитание в заботе и ласке, хорошо развитые навыки самопомощи, коммуникативные навыки, а также сенсорно-моторные и перцептивные навыки [16].

Все более активный поиск детерминантов жизнеспособности, способствующий увеличению их удельного веса, привел к необходимости более строгой дифференциации и систематизации на этапе третьей волны изучения жизнеспособности. Начало третьей волны связано с исследованием П. Бенсона [11] и разделением факторов жизнеспособности на внутренние и внешние. Третья волна представляет собой пример постмодернистского и междисциплинарного взгляда на жизнеспособность, которая является силой, движущей человека к росту и развитию через невзгоды и различные неблагоприятные условия (Richardson, 2002) [15].

Заканчивая свое масштабное исследование, Э. Мастен и Э. Обрадович положили начало периоду четвертой волны познания жизнеспособности, суть которого в том, что жизнеспособность следует понимать как «артефакт индивидуальной способности идти к социуму культурно приемлемым способом». Авторы отметили неоспоримую важность удовлетворительного физического самочувствия в формировании изучаемого феномена [11].

Следующая волна исследований сопряжена с циклом исследований жизнеспособности отечественных и зарубежных психологов А.В. Махнач, А.И. Лактионовой, Ю. Бронфенбреннера и др. в контексте новых подходов (экологический, социокультурный) с продолжением линии междисциплинарности и расширения предметной области исследований жизнеспособности

(жизнеспособность семьи, жизнеспособность профессионала) [3; 7; 8; 14]. В русле заявленных подходов М. Унгаром было сформулировано одно из распространенных определений жизнеспособности как способности управлять ресурсами собственного здоровья и социально приемлемым способом использовать для этого семью, общество, культуру [12].

Окончание предыдущей волны датируется 2014 г., однако на календаре уже 2023 год, и исследования жизнеспособности расширяются. В наши дни семья как предмет исследования в психологии жизнеспособности занимает лидирующие позиции. Напряжение, стресс и кризисные ситуации – естественная часть семейного опыта. Воздействие внутрисемейного окружения членов семьи и семью в целом зависит от того, насколько адекватно семья либо управляет стрессом, либо приспосабливается к нему, а также от того, насколько семья устойчива к неблагоприятным воздействиям [5]. По Уолину, худшие времена могут оказаться лучшими для нас [17].

Активизируются исследования жизнеспособности студенческой молодежи. Так, Е.А. Рыльской и Л.Д. Мошкиной проведено исследование жизнеспособности в структуре интегральной индивидуальности студентов [10]. Изучаются связи жизнеспособности с темпераментом [1], разрабатываются программы развития жизнеспособности студентов [2].

Важной особенностью современной волны изучения жизнеспособности является появление новой сферы исследований – жизнеспособности человека в цифровом мире. Колмогорцевой А.А. было проведено исследование, в котором выявлена отрицательная связь между интернет-зависимостью личности, ее рефлексивностью и жизнеспособностью. Жизнеспособность (интегральная способность сохранения человеком своей целостности за счет постоянного саморазвития) представлена как «протектор» интернет-зависимости личности, которая позволяет личности решать актуальные жизненные задачи «за счет динамического удержания жизни в постоянном сопряжении с требованиями социального бытия и человеческого предназначения» [4].

В русле этого направления Д.Н. Погореловым проведен цикл исследований, в которых жизнеспособность пользователей социальных сетей показана как значимый коррелят виртуальной идентичности личности. Выявлено, что пользователи с выраженной виртуальной идентичностью характеризуются сниженными показателями жизнеспособности, адаптационных возможностей, затруднениями в смысловом поиске, в самоактуализации и управлении собственными действиями в отличие от пользователей со слабо выраженной виртуальной идентичностью [9].

Таким образом, можно говорить о формировании шестой волны изучения жизнеспособности, характеризующейся значительным расширением существующих предметных областей и появлением новых сфер исследования жизнеспособности человека и группы.

Литература

1. Богомазова К.О., Байгужина О.В., Рыльская Е.А. Психологическая структура темперамента у студентов с различным уровнем жизнеспособности // Психология способностей и одаренности: сборник. – Ярославль. – 2022. – С. 215–218.
2. Горнеева В.А. Енина А.В., Филюшина Е.Ю., Рыльская Е.А. Развитие жизнеспособности у студентов // Сборник материалов всероссийской научной конференции с международным участием. – Челябинск. – 2022. – С. 68–72.
3. Жизнеспособность человека: индивидуальные, профессиональные и социальные аспекты / Отв. ред. А. В. Махнач, Л. Г. Дикая. М.: Изд-во «Институт психологии РАН». – 2016.
4. Колмогорцева А.А. Психологические особенности личности как предикторы интернет-зависимости: автореферат диссертации ... канд. психол. наук. – Челябинск. – 2021.
5. Куфтык Е.В. Жизнеспособность семьи: теория и практика // Медицинская психология в России. – 2014. – № 5 (28). – URL: http://mprj.ru/archiv_global/2014_5_28/nomer/nomer09.php (дата обращения: 12.11.2017).
6. Махнач А.В. Жизнеспособность человека и семьи: социально-психологическая парадигма. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН». – 2016.
7. Махнач А.В. Социальная модель как парадигма исследований жизнеспособности человека // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. – 2013. – № 2 (38). – С. 46–53.
8. Махнач А.В. Социокультурный экологический подход в исследовании жизнеспособности человека и семьи // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. – 2014. – № 3. – С. 67–75.
9. Погорелов Д.Н., Рыльская Е.А. Жизнеспособность и личностные особенности интернет-пользователей с различной степенью выраженности виртуальной идентичности // Ресурсы жизнеспособности и стрессоустойчивости современного человека: психологические, психофизиологические, нейробиологические, педагогические аспекты – Челябинск. – 2021. – С. 243–258.
10. Рыльская Е.А. Жизнеспособность в структуре интегральной индивидуальности студентов // Психология. Психофизиология. – 2021. – Т. 14. – № 4. – С. 24–36.
11. Benson P.L. All kids are our kids. Minneapolis: Search Institute. – 1997.
12. Bronfenbrenner U. The ecology of human development. Cambridge: Harvard University Press. – 1979.
13. Garnezy N. Vulnerable and invulnerable children: theory, research and intervention // Catalog of Selected Document s in Psychology. – 1976. – Vol. 6. – (4). – P. 1–23.
14. Handbook for working with children and youth. Pathways to resilience across cultures and contexts. Thousands Oaks-L-New Delhi: Sage Publications, Inc. – 2005.

15. Richardson G. The metatheory of resilience and resiliency // Journal of Clinical Psychology. – 2002. – Vol. 58 (3). – P. 307–321.

16. Werner E. E., Smith R. S. Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood. Ithaca: Cornell University Press. – 1992.

17. Wolin S.J., Wolin S. The resilient self. – NY: Random House. – 1993.

ОСОБЕННОСТИ САОМОТНОШЕНИЯ К ОБРАЗУ ФИЗИЧЕСКОГО «Я» У ДЕВУШЕК УЧАСТВУЮЩИХ В ФОТОСЕССИЯХ

В.А. Васильева, О.П. Цариценцева

Оренбургский государственный педагогический университет,
г. Оренбург, Россия

В статье представлены результаты эмпирического исследования самоотношения к образу физического Я у девушек, участвующих в фотосессиях и не участвующих в них. Результаты исследования показали, что девушки, участвующие в фотосессиях, имеют выше уровень удовлетворения образом физического Я в отношении к Фигуре.

Высокая степень актуальности и социальной значимости исследования самоотношения к образу физического Я, у девушек участвующих в фотосессиях, обусловлена тем, что внешняя красота по современным стандартам становится культом, навязываются нереалистичные идеалы и убеждения о том, что от внешнего облика напрямую зависят сферы жизни, успешность в социуме и коммуникация с окружающими. Акцентирование фокуса внимания только на физическом образе вынуждает людей поднимать уровень притязаний до недостижимого, из-за чего растет неудовлетворение собственной внешностью.

Неудовлетворенность образом тела может приводить к смене настроения и выражаться через серьезные патологии, такие как: зависимости, нарушение пищевого поведения, депрессии. Все это снижает качество жизни человека и требует психологической помощи. В связи с этим актуальность исследования феномена самоотношения к образу физического Я не вызывает сомнений [4].

Исследованием самоотношения к образу физического Я у девушек занимались многие авторы (В.Г. Рагозинская, А.Г. Черкашина, Н.А. Барышева, А.А. Гавриленко, А.Г. Гусева, И.В. Лыбко и др.). В ходе анализа литературы мы пришли к выводу, что феномен Я-физическое теснее всего связан с феноменом Телесного Я или Образом тела («телесный образ»), поэтому эти понятия мы будем использовать как синонимичные. Образ физического Я и отношение к нему – это яркий пример саморепрезентации, как отражение ценности тела и общественных стандартов и эталонов. Образ

Физического Я формируется в результате влияния социально-психологических норм и имеет двойственный характер. С одной стороны – это влияние социума, с другой – это самостоятельное осмысление и дифференцированность на основе собственных критериев (И.С. Кон). Дифференцированность определяется субъективной личностной значимостью (А.Г. Черкашина). Следовательно, самоотношение к образу физического Я будет отражено в двух плоскостях: с одной стороны это система самооценок, которая выражается через сравнение своего образа тела с другими по разным критериям, с другой стороны существует субъективная личностная значимость этих критериев для каждого отдельного индивида. Исходя из этого под самоотношением к образу физического Я мы будем понимать – единство восприятия, установок, оценок, представлений к телесной внешности и функциям тела, дифференцированных по субъективной личностной значимости.

Вместе с достаточной разработанностью вопроса об образе тела, малоизученной является проблема самоотношения к образу физического Я у девушек, участвующих в фотосессиях. Как утверждает А.И. Копытин в своей книге «Руководство по фототерапии»: «Фотографирование, как процесс, часто связан с самопрезентацией, ведь мы представляем себя в определенном образе реальной или воображаемой аудитории». Для этого нам не обязательно осознавать каким образом меняется наша внешность и поведение перед фотоаппаратом и фотографом. Однако, во время съемки происходит что-то, напоминающее действия спектакля или драмы, воздействие которого может быть весьма значительным для участников. На фотографиях мы зачастую видим разные ракурсы, позы, состояния, выражения лица и реакции, которые вызваны нашим присутствием в той обстановке или среде и окружающими нас предметами. Это позволяет использовать фотографию в качестве инструмента исследования образа тела [1].

Многие авторы утверждают, что направленность самоотношения будет зависеть от того, является ли его «Я» препятствием на пути к его самореализации или же способствует ей (А.Н. Леонтьев, С.Р. Пантелеев, В.В. Столин) [3; 4].

Фотографирование, как процесс может стать способом самопрезентации, а это является одним из важных критериев в самореализации (А.И. Копытин). Поэтому, можно предположить, что с одной стороны – личностная значимость образа тела будет выше у девушек, участвующих в фотосессиях, так как на него ставится акцент. С другой стороны, ряд исследователей (И. Морозли, А.С. Агалкова, М.К. Акимова, М.А. Кевац, А.И. Копытин) утверждают, что фотографирование и фотография могут способствовать повышению уровня частных самооценок. Вместе с этим, девушки, участвующие в фотосессиях, могут выкладывать свои фотографии в социальные сети чаще, тем самым демонстрируя свой образ, чем девушки, не участвующие в фотосессиях. А это является большим риском для влияния чужих «оценок» на самоотношение. Эти положения стали основой для гипотез:

Гипотезы исследования:

1. У девушек, участвующих в фотосессиях, общий уровень самопринятия к образу физического Я будет выше, чем у девушек, не участвующих в фотосессиях.

2. У девушек, участвующих в фотосессиях, личностная значимость образа тела будет выше, чем у девушек, не участвующих в фотосессиях.

3. У девушек, участвующих в фотосессиях, будет выше уровень удовлетворения отдельными характеристиками физического Я: социальными, анатомическими, функциональными.

4. Уровень влияния другого на самоотношение к образу физического Я у девушек, не участвующих в фотосессиях, будет ниже, чем у девушек участвующих в фотосессиях.

В исследовании приняли участие 172 девушки в возрасте 18–25 лет, студентки ФГБОУ ВО «ОГПУ». Для проведения процедуры исследования мы использовали методы опроса и анкетирования: «Методика исследования самоотношения к Образу Физического Я» Черкашиной А.Г., «Методика диагностики телесного Я» И.В. Лыбко, «Анкета для участниц исследования». Для анализа результатов были применены: методы описательной статистики, меры различий (критерии Манна-Уитни, Уилкоксона, Краскала-Уоллиса).

Анкета является авторской разработкой, ее применение обусловлено целью исследования – определить различия между двумя группами. По результатам анкеты девушки были разделены на группы, где 63 – участвующие в фотосессиях, и 109 – не участвующие в фотосессиях.

Следующим этапом стало непосредственное исследование самоотношения к образу физического я у двух групп. «Методика исследования самоотношения к образу физического Я» А.Г. Черкашиной была выбрана нами, исходя из структурно-содержательных особенностей самоотношения. Именно этот опросник изучает самоотношение к образу тела через систему самооценок (эмоционально-оценочную) и эмоционально ценностное отношение (личностную значимость). Изучаемые параметры исследования: анатомические, социальные и функциональные характеристики физического образа в субъективном самоотношении. В результате мы получаем уровни – низкий, высокий, средний по каждому компоненту [6].

На данном этапе нами было выявлено:

1. Обе группы имеют высокий уровень личностной значимости в характеристиках анатомических и функциональных (среднее арифметическое значение равно 7 в обеих группах и стандартное отклонение равно 2). Есть разница только в социальных характеристиках: в группе участвующих среднее значение 8, не участвующих – 7, что не подтвердилось статистически. Таким образом, у двух групп нет статистически значимых различий в подструктуре личностной значимости.

2. У двух групп нет статистически значимых различий в подструктуре

самооценок в характеристиках социальных, анатомических (среднее арифметическое значение равно 8) и функциональных (среднее арифметическое значение равно 7), все показатели на высоком уровне. Но методика позволяет рассмотреть отдельно каждую характеристику подробнее. И здесь обнаружилось существенное различие в анатомических характеристиках в группе Фигура. Девушки, участвующие в фотосессиях, имеют выше уровень самооценок в отношении к фигуре (по критерию Манна–Уитни $U_{эмп} = 49$).

3. Исследование позволило выделить самые значимые и самые высокие оценки характеристик образа тела внутри групп. Ниже представлены результаты.

В группе, участвующих в фотосессиях, менее значимые характеристики тела не выявлены. То есть для девушек, участвующих в фотосессиях, все характеристики образа физического Я имеют значение. Самые значимые: комфортность одежды. То есть на первое место в иерархии значимости характеристик девушки ставят комфорт в выбранной одежде. Самые высокие оценки среди характеристик тела имеют: лицо (брови, глазной ореол, ушная раковина), фигура (шея, запястья, кисти), одежда (комфортность одежды, соответствие социальной роли, соответствие возрасту), аксессуары (обувь, сочетаемость аксессуаров с одеждой). То есть высокая удовлетворенность сразу несколькими характеристиками – анатомическими и социальными. Самые низкие оценки характеристик тела не выявлены, что может свидетельствовать о том, что девушки удовлетворены всеми особенностями физического Я в равной степени.

В группе, не участвующих в фотосессиях, менее значимые характеристики: ушная раковина, ступни, аксессуары (сумки, зонты, платки), педикюр. То есть этим характеристикам девушки уделяют меньше внимания. Самые значимые характеристики не выявлены. Что может указывать на равную значимость всех элементов образа тела. Самые низкие оценки: скоростная выносливость, сила мышц рук, спины и брюшного пресса. Что указывает на меньшую удовлетворенность функциональными характеристиками тела. Самые высокие оценки: комфортность одежды.

Далее мы рассмотрели различия по методике «Образ телесного Я» И.В. Лыбко. Свой выбор мы остановили на этом опроснике, так как он демонстрирует общий уровень самоотношения по двум факторам: самопринятия и влияние другого в отношении образа тела. Самопринятие выступает важным компонентом самоотношения, в его основе лежит чувство симпатии к себе, принятия себя таким, какой ты есть, с осознанием своих достоинств и недостатков. Данный фактор связан с эмоциональной оценкой своего тела (эмоционально-оценочная подсистема). Фактор «Влияние другого» говорит о том, насколько отношение человека к своей внешности зависит от мнения других людей. Через него можно обнаружить, либо уверенность в себе и независимость самооценки своего образа физического Я, либо конформность и стремление к социальному одобрению. Зависимость отноше-

ния к образу физического Я от мнения других, говорит о границах образа тела. Осознание границ своего тела помогает человеку стать вовлеченным, присутствующим и внимательным к другим, сохраняя свои представления о себе. В результате мы получаем уровни – норма, выше нормы, ниже нормы по каждому фактору [2].

У двух групп обнаружены статистически значимые различия в уровне самопринятия (по критерию Краскала-Уоллиса $H=4,1$, при $p<0,05$). Вместе с этим среднее арифметическое значение в группе участвующих в фотосессиях равно 14 (стандартное отклонение 3), в группе не участвующих в фотосессиях среднее значение равно 12 (стандартное отклонение 4). Разница в 2 значения в пользу девушек, участвующих в фотосессиях, может свидетельствовать о более высоком уровне самопринятия.

По фактору влияние другого среднее значение в группе, участвующих в фотосессиях, равно 14 (стандартное отклонение 5). В группе, не участвующих в фотосессиях, среднее значение 13 (стандартное отклонение 4). Статистически эти результаты не подтвердились.

По результатам исследования можно сделать вывод, что наши гипотезы подтвердились частично:

1. У девушек, участвующих в фотосессиях, выше общий уровень самопринятия к образу физического Я.

2. У девушек, участвующих и не участвующих в фотосессиях, нет статистических различий в подструктуре личностная значимость.

3. У девушек, участвующих в фотосессиях, выявлен выше уровень самооценок в отношении к Фигуре.

4. Уровень влияния другого у девушек, участвующих в фотосессиях и не участвующих в фотосессиях, не имеет статистически значимых различий.

Таким образом, мы приходим к следующим выводам. Обе группы имеют высокую личностную значимость, что указывает на больший фокус внимания на телесности. Важно отметить, что уровень влияния другого на самоотношение к образу тела в обеих группах, также имеет высокие показатели. Это еще раз подчеркивает проблему зависимости от чужой оценки и высоких стандартов в обществе. Девушки, участвующие в фотосессиях, больше удовлетворены образом физического Я в отношении к фигуре, кроме того, они имеют выше уровень самопринятия тела, чем девушки, не участвующие в фотосессиях. Однако по результатам исследования мы не можем утверждать, что именно фотосессии влияют на данные структурно-содержательные особенности. Поэтому перспективой дальнейших исследований, может стать изучение влияния фотосессий и фотографии на образ физического Я у девушек.

Литература

1. Копытин А.И., Платтс Д. Руководство по фототерапии. – Москва: Когито-Центр. – 2009. – 183 с.

2. Лыбко И.В. Методика «Диагностика телесного Я» // Психологическая диагностика. – 2008. – С. 5–21.
3. Пантелеев С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система. – М.: Наука. – 1991. – С. 23–179.
4. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. – М.: изд-во МГУ. – 1989. – 216.
5. Столин В.В. Самосознание личности. – М.: Наука. – 1983. – С. 16–205.
6. Черкашина А.Г. Стандартизация методики исследования самоотношения к Образу Физического Я (МИСОФ) // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия «Психология». – 2013. – 1 (13). – С. 94–102.
7. Чеснокова И.И. Проблемы самосознания в психологии – М.: Наука. – 1977. – 144 с.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Н.С. Глебова, Ю.В. Честюнина

Челябинский государственный университет, г. Челябинск, Россия

В статье представлены результаты проведения пилотного исследования по изучению наличия и степени выраженности взаимосвязи личностных особенностей и профессиональной идентичности у студентов первого курса факультета клинической психологии.

Развитие личности – это непрерывный процесс. Каждая личность является уникальной, поскольку, имеет свои особенности. В момент профессионального самоопределения личность претерпевает изменения и начинает осознавать себя частью новой, профессиональной среды.

В сегодняшнее время технологического прогресса, где происходит торжество инноваций взамен человеческого труда, важно обеспечить личность такой деятельностью, которая бы приносила максимальную реализацию её лучших, сильных качеств и культивировала бы ее профессиональные способности, помогало адаптироваться и закрепиться в профессиональной среде.

Человеку самому сегодня очень важно честно и своевременно оценить свой потенциал, чтобы оказаться реализованным и счастливым в своей профессии. Для этого нужно уметь соотносить собственные характеристики с родом деятельности, в которую обращены усилия.

Статьи 7, 8 Федерального закона N 273 «Об образовании в Российской Федерации», дают гарантию каждому гражданину возможность совершать профессиональный выбор в момент его самоопределения, а также свободно изменять свой профессиональный путь [10].

И поэтому внутри учебных организаций – в школах, колледжах, университетах, существуют службы, имеющие целью помочь человеку совершить свой профессиональный выбор и суметь закрепиться в выбранной профессии. Далее, эту функцию выполняет Государственная Служба занятости населения.

Настоящая политика государства направлена на поощрение талантов, по Указу Президента РФ от 6 апреля 2006 г. N 325 «О мерах государственной поддержки талантливой молодежи», где выплачиваются премии победителям и призерам международных олимпиад и иных мероприятий [9].

Однако, имеет место дезориентация личности в плоскости своих сильных качеств и умений при соотнесении этих характеристик с будущим ремеслом. Поэтому, чтобы понять какова связь личностных особенностей с профессиональной идентичностью у тех, кто ещё только начинает приобретать свою профессию, проведено исследование на выявление таких взаимосвязей.

В научной статье под авторством А.М. Николаева и М.А. Зарипова сделан вывод, что личность подлежит непрерывному и разностороннему рассмотрению и не ограничивается только лишь психологией [2, с. 182–183].

С точки зрения С.Л. Рубинштейна личность – это триединство: мотивация, способности, характер [7].

Согласно теории личностных черт Р.Б. Кеттела, важно смотреть на личность не однобоко, а учитывать условия среды и генетики. Также обязательно пользоваться точным измерительным инвентарём [5].

Р.Б. Кеттел пристально изучал личностные качества и создал методику многофакторного анализа. Методика задействована в данном исследовании.

Во время профессионального развития (сначала обучения, далее, получения практического опыта) важно изучать взаимосвязь идентификации личности с профессиональным выбором, поскольку, это является одним из ключевых моментов в построении будущей профессиональной жизни и карьеры человека.

Для такого анализа важны качественные инструменты для работы по измерению профессиональной идентичности.

По вопросу профессиональной идентичности, Н.А. Перинская заключает, что это – результат профессиональной социализации. Ю.П. Поваренков выделяет важным, что это – главный компонент профессионального развития [3; 4].

Е.Н. Руднева рассматривает тему профессиональной идентичности как основу становления профессионала [8].

Полученные результаты исследований У.С. Родыгиной говорят о том, что необходимо разделять профессиональную идентичность у специалистов и отдельно у студентов, что это две разных категории [6].

Ясно, что в процессе профессионального роста изменяется личность. В ходе нашего исследования рассматривалась проблема взаимосвязи инди-

видуальных особенностей личности и профессиональной идентичности у студентов первого курса факультета клинической психологии.

Методы исследования: многофакторный опросник Р.Б. Кеттелла и опросник профессиональной идентичности студентов У. С. Родыгиной.

Выборка – студенты 1 курса факультета «Клиническая психология», в количестве двадцати пяти человек, из них: двадцать две девушки возраста и трое мужчин в возрасте 18, 19 лет.

По полученным результатам исследования проведён корреляционный анализ, где сравнивались значения личностных особенностей и профессиональной идентичности. Значимые результаты корреляции получены по показателям:

Фактор G – и «Положительные эмоции» (по Родыгиной), положительно коррелируют ($r=496$, при $p=0,014$), значит, мы обнаружили связь с удовлетворением потребностей человека в данной профессии.

Также фактор G положительно коррелирует с показателем «Позиция пассивного отношения студента к приобретаемой профессии», ($r=653$, при $p=0,001$). Обнаружена выраженная позиция пассивного отношения к приобретаемой профессии.

Фактор H положительно коррелирует с показателем позиция активного отношения студента к приобретаемой профессии ($r=425$, при $p=0,038$), обнаружена характерная позиция активного отношения к приобретаемой профессии.

Фактор F, ($r=-439$, при $p=0,037$) отрицательно коррелирует с 5 показателем по Родыгиной. Это значит, что чем легкомысленнее человек, тем ниже по качеству его самоопределение.

Результат исследования показал наличие взаимосвязи личностных особенностей и профессиональной идентичности у студентов первого курса факультета клинической психологии.

Настоящее исследование является пилотным, в дальнейшем, для более качественного изучения взаимосвязи профессиональной идентичности и личностных особенностей, следует расширить выбор методик, увеличить выборку испытуемых, посмотреть, как идентичность и индивидуальные особенности связаны не только на этапе первого курса ВУЗа, а и в периоде обучения в школе и в периоде самой профессиональной деятельности.

Литература

1. Капустина А. Н. Многофакторная личностная методика Р. Кэттелла. – СПб.: Речь. – 2001.
2. Николаев А.М., Зарипов М.А. К вопросу о феномене «личность» в психологии // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – № 5 (часть 2). – С. 182–183.

3. Перинская Н.А. Профессиональная идентичность // Энциклопедия гуманитарных наук. Московский государственный университет. – 2018. – 209 с.

4. Поваренков Ю.П. Психологическое содержание профессионального становления человека. – М.: Изд-во УРАО. – 2002. – 159 с.

5. Рэймонд Кеттел: структурная теория черт личности // Психологический журнал Psychojournal.ru. URL: <https://psychojournal.ru/psychologists/95-reymond-kettel-strukturnaya-teoriya-chert-lichnosti.html> (дата обращения: 13.03.2023).

6. Родыгина У.С. Психологические особенности профессиональной идентичности студентов // Психологическая наука и образование. – 2007. – Т. 12. – № 4. – С. 39–51.

7. Рубинштейн Л.С. Основы общей психологии. – Санкт-Петербург: Издательство ПИТЕР. – 2015.

8. Руднева Е.Н. Профессиональная идентичность. Основы становления профессионала // Вестник Самарского государственного технического университета. Серия: Психолого-педагогические науки. – 2007.

9. Указ Президента РФ от 6 апреля 2006 г. N 325 «О мерах государственной поддержки талантливой молодежи».

10. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273–ФЗ (ред. от 17.02.2023) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 28.02.2023).

ОСОБЕННОСТИ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ

П.А. Ефремова, Ю.А. Баженова

Оренбургский государственный педагогический университет,
г. Оренбург, Россия

В данной статье рассматриваются особенности экзаменационного стресса у студентов и факторы, влияющие на его проявление. Приводятся определения данного психологического феномена, разных авторов. Автор статьи, опираясь на определения разных авторов, анализирует их и выделяет особенности проявления экзаменационного стресса у молодых людей. В конце статьи автор дает рекомендации, направленные на снижение уровня экзаменационного стресса у обучающихся в высшем учебном заведении и делает общий вывод по теме статьи.

В современном, быстро меняющемся обществе, большинство молодых людей подвержены различным стрессовым факторам, которые негативно влияют на психологическое состояние, способствуют снижению настроения, ухудшению работоспособности, возникновению внутренних противоречий и чувства усталости.

Стрессоры можно разделить на внутренние и внешние.

Так к внешним факторам можно отнести быстрый темп, шум, яркие вывески, многоэтажные дома серого цвета, пробки на дорогах [8, с. 913]. К внутренним можно отнести нездоровую конкуренцию, стремление стать лучше и сделать все идеально, постоянное беспокойство из-за позиции в коллективе и успешности.

Стремление к самосовершенствованию связано с постоянно появляющимися постами в социальных сетях, а также популярностью молодых блогеров, которые, не смотря на молодой возраст способны достаточно много зарабатывать, не всегда при этом имея высшее образование.

Поэтому молодые люди все чаще задумываются о пользе и необходимости получения высшего образования, конфликтуя на этой почве с родителями и другими представителями старшего поколения, тем самым создавая напряженную атмосферу в семье и испытывая стресс.

Стресс – это ответная реакция организма на физические или психологические факторы, приводящие к изменениям в привычной окружающей среде. Данная реакция человека, напрямую связанна с функционированием нервной системы и ее довольно сложно контролировать.

Студенты высшего учебного заведения – это молодые люди в возрасте от 18 до 26 лет, осваивающие образовательную программу в соответствии с ФГОС ВО и ориентированные на получение профессии.

Качество освоения будущей профессии зависит от уровня знаний, умений и навыков, получаемых внутри вуза на занятиях и при самостоятельном обучении.

С каждым годом растут требования к качеству знаний, поэтому студентам необходимо прикладывать как можно больше усилий, чтобы стать профессионалами в выбранной области.

При этом важны не только теоретические, но и практические знания, который каждый студент может получить в рамках практических занятий и учебных или производственных практик.

Свои способности в умении работать с конспектами лекций и дополнительной литературой как научной, так и публицистической и умения в обработке большого количества информации студенты могут продемонстрировать при подготовке к семинарским занятиям [9, с. 933].

Выступление преподавателей с лекциями, ответы на семинарах, оформление всех записей в конспекты позволяют получить неплохие базовые знания по учебным дисциплинам.

Уровень качества знаний по дисциплинам в ВУЗе оценивается при помощи самостоятельных, контрольных, проверочных работ, а также экзаменов и зачетов. Экзамены и зачеты – это способы оценки знаний, умений и навыков у каждого студента, обучающегося в ВУЗе. Экзамены чаще всего представляют собой устный ответ студента на один или несколько вопросов из билета, количество вопросов в билете, как и количество билетов, которые

вытягивает студент вполне может зависеть от его успеваемости и посещаемости.

Главным отличием экзамена от зачета является выставление отметки по результатам экзамена, все остальное довольно схоже. При подготовке к экзаменам и зачетам студент тратит много внутренних ресурсов и сильно переживает за результат. Студент долгое время заучивает билеты, предвзвешенно самостоятельно находя на них ответы [7, с. 113].

Поиск ответов на билеты, которые даются заранее, осуществляется на различных сайтах, информационных платформах, в учебных пособиях и других книгах, которые есть в вузовских библиотеках [4, с. 394].

Каждый студент выделяет определенное количество времени на подготовку к экзаменам и зачетам. Количество данного времени может зависеть от разных факторов: занятость и загруженность студента; работа или подработка студента; успешность студента в учебной деятельности.

Некоторые студенты надеются на получение хорошей оценки за счет усердной работы в течении семестра, а также желание получить данную профессию (высшее образование).

Бывают случаи, когда студент не хочет обучаться в данном ВУЗе и осваивать профессию так как его выбор был не до конца осознанный или не самостоятельный, возможно на его выбор профессии повлияли родители и друзья. Но не смотря на желания и стремления обучающихся, они все равно испытывают экзаменационный стресс в период сессии.

Экзаменационный стресс – это стресс, который испытывает человек перед важным испытанием – экзаменом [2, с. 77]. Он может проявляться в дрожи, слезах, изменении цвета кожных покровов. Помимо физиологических проявлений есть и психологические это повышенная тревожность, раздражительность, студент может возмущаться, не контролировать проявление негативных эмоций, его настроение может меняться довольно быстро и часто [5, с. 137].

Экзаменационный стресс изучали такие ученые как Ю.В. Щербатых, У.Б. Кеннон, Г. Селье, И.В. Дубровина и другие. Данные ученые не только рассматривали сам феномен, но и описывали особенности его проявления, причины возникновения и факторы, способствующие его снижению, отмечая, что данный психологический феномен негативно влияет на молодых людей и их обучение [3, с. 19].

По мнению Ю.В. Щербатых, экзаменационный стресс – это реакция организма человека на довольно сильный раздражитель, поступающий из вне и от которого будет зависеть определенное состояние и положение человека в обществе [1, с. 319].

У.Б. Кеннон считает экзаменационный стресс реакцией человека не на сам экзамен, а на изменения в привычной жизни человека. Так студент в период подготовки к экзамену может не спать в ночное время, хуже

питаться, больше времени проводить за экраном компьютера или ноутбука [6, с. 161].

И.В. Дубровина сравнивает экзаменационный стресс с напряжением, возникающим при преодолении трудностей и испытаний в жизни, приравнивая экзамен к одному из испытаний.

Исходя из всех приведенных выше определений можно сказать, что экзаменационный стресс – это реакция организма человека на изменения в образе жизни в период подготовке к экзамену и проживание негативных эмоций, связанных с экзаменом, как одним из жизненных испытаний.

Экзаменационный стресс выражается:

1. Нервно-психическим напряжением, внутренними переживаниями, волнением и тревожностью.

2. Мыслями о неспособности стать высококачественным профессионалом, сниженной самооценкой, недопониманием в коллективе одноклассников, сильной самокритикой.

3. Сниженной работоспособностью, низкой концентрацией внимания, отвлечённостью от основных дел, усталостью.

4. Стремлением избегать подготовку к экзамену, возможна неявка на сам экзамен.

Рекомендации, направленные на снижение уровня экзаменационного стресса у студентов:

1. Студентам необходимо ответственно подходить к организации своего времени. Это значит, что студентам нужно распределять время на полноценный отдых и качественную подготовку к экзамену.

2. Студентам следует не забывать о прогулках даже в период экзаменационной сессии, прогулка поможет на время отвлечься и возобновить внутренние ресурсы.

3. Необходимо помнить о том, что преподаватели всегда готовы помочь, если к ним обратиться с вопросом в рамках экзамена или зачета.

4. Студенту важно понимать, что отметка – это просто отметка, которая показывает уровень знаний на данный момент, но он может меняться.

Подводя итог, можно сделать вывод, что каждый студент хоть раз в жизни, но испытывал экзаменационный стресс, а значит сталкивался с негативными проявлениями данного психологического феномена: раздражительностью, недовольством и агрессивностью.

Экзаменационный стресс может стать серьезным препятствием в качественной подготовке к экзамену и повлиять на ответ, даже хорошо подготовленного студента.

Литература

1. Жукова Т.В. Особенности психологической готовности к обучению в педагогическом вузе студентов с различной мотивацией // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – № 64–1.

2. Жуматаева М. С. Психологические и психофизиологические особенности студентов // Современные инновации. – 2020. – № 5 (7).
3. Касаткина К.С. Понятие психического состояния и его влияние на процесс обучения // Проблемы и перспективы развития социально-экономических и гуманитарных наук: педагогика, психология, экономика, юриспруденция. – 2023. – № 1.
4. Курбанова А.Р. Психология стресса // Мировая наука. – 2019. – № 5 (26).
5. Миронова О.И. Самоэффективность студентов в условиях экзаменационного стресса // Педагогика и психология образования. – 2021. – № 3.
6. Миронова О.И. Подходы к изучению экзаменационного стресса у студентов // Педагогика и психология образования. – 2021. – № 1.
7. Моргун В.Ф. Психотехника успеха студентов на экзаменах // Образовательные технологии (г. Москва). – 2019. – № 4.
8. Шогенов Б.Ю. Влияние стресса на человека // Экономика и социум. – 2020. – № 1 (68).
9. Шогенов Б.Ю. Методы обучения в ВУЗе // Экономика и социум. 2020. – №1 (68).

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫБОРА СТУДЕНТОВ

Е.Е. Князевская, Е.С. Быкова

Новосибирский государственный технический университет,
г. Новосибирск, Россия

В статье представлены профессиональные типы личности, ценности в структуре профессионального самоопределения. Рассмотрены профессиональные особенности разных типов личности.

Профессиональное самоопределение – это осознанный выбор трудовой деятельности человека. Многие люди выбирают свою профессию случайно так как они еще не определились с выбранным направлением. Студенческий возраст – период профессионального и личностного определения. Самостоятельность в профессиональном выборе характеризуется собственной инициативой в принятии решений, опытом деятельности в различных проблемных ситуациях, ориентированностью на успех и осознанием ответственности за свои действия.

Объект исследования – профессиональный выбор студентов.

Предмет исследования – психологические особенности профессионального самоопределения студентов.

Цель: провести теоретический анализ по проблеме психологических особенностей профессионального самоопределения студентов.

Пространство профессионального самоопределения определяется, как совокупность действий, реализуемых через социальные институты и направлены на выбор предпочтительных вариантов в профессиональном плане для их достижения с учетом потребностей и возможностей личности [2].

Профессиональный тип личности состоит из способностей, склонностей и возможностей. Дж. Голланд выделил 6 профессиональных типов: социальный, исследовательский, реалистический, артистический, конвенциональный и предпринимательский.

Социальный тип испытывает потребность во взаимодействии с другими людьми. Его профессиональное действие основано на реализации готовности к профессионально-значимой коммуникации. Для *исследовательского типа* важным является познание нового в процессе исследовательской работы. Это предполагает его готовность использовать интеллект как средство профессионального самоопределения. Для *реалистического типа* важна максимально полная реализация способностей и задатков практической независимости упорства и тщательности. Реализация личностного потенциала определяет профессиональные достижения и создает желаемый профессиональный образ своего действия. *Артистический тип* личности проявляет вербально лингвистические способности, импульсивность, стремление к самовыражению и демонстративность. *Конвенциональный тип* предпочитает структурированную деятельность, предполагающую знаковой обеспечение взаимосвязи личностных особенностей и их реализации в информационном поле деятельности. *Предпринимательский тип* личности характеризуется готовностью проявить в деятельности оптимистичность, амбициозность и азартность. Его поведение характеризуется стремлением к популярности, к посещению различных собраний, где он является не только зрителем, но и активным участником [5].

Каждый из типов включает в себя характерные ему особенности, такие как окружение, которое он предпочитает, интересы, способности к определенным видам деятельности. Успех профессиональной деятельности будет зависеть от принятия и осознания во внимания соответствия типа профессиональной среды и условий типа личности.

По Сосниной Н.Г. профессиональное самоопределение личности характеризуется следующими структурными компонентами, по наличию которых можно определить уровень его сформированности [7]:

Главным структурообразующим компонентом выступает *самостоятельность принятия решения*, уровень сформированности которой детерминируется степенью удовлетворенности студента собственным профессиональным решением.

Аналитико-рефлексивный характер деятельности выражается в способности студента к самоанализу, к определению своих слабых и сильных сторон и выстраиванию траектории дальнейшего профессионального роста.

Проектировочно-поисковый характер деятельности заключается в способности личности в применении результатов самоанализа в планировании своего профессионального развития и применении разнообразных профессиональных техник для достижения максимально возможного результата.

Наличие профессиональных ценностных ориентаций сигнализирует о готовности студента к выполнению самостоятельной профессиональной деятельности относительно общепринятым в профессиональном сообществе нормам и системам ценностей. Реализацию описанных компонентов самоопределения личности обеспечивает целенаправленная профессиональная подготовка в условиях взаимодействия образовательной и профессиональной среды.

Ценности выполняют реализующую функцию в отношении выбора жизненных приоритетов: принципы, нравственные нормы, вещи и идеалы. Люди считают такие приоритеты важным в своей жизни, что образует цели и мотивы их деятельности, к чему они стремятся, достижение чего образует смысл их жизни. Они определяют судьбу человека, интересы, потребности, убеждения, взаимоотношения с людьми и жизненные планы [4].

Наиболее значимым для профессиональной деятельности является восприятие субъектом основной цели своей профессии как ценности. Смысл-жизненные и ценностные ориентации, признаваемые человеком в качестве жизненных стратегических целей и общих мировоззренческих ориентиров, отражаются в его сознании и составляют основу профессиональных ценностей.

Для студентов характерно наличие представлений о себе как о сильной личности и позитивная оценка пройденного отрезка жизни, ощущение, что прожитая часть была продуктивна и осмысленна в сочетании со средней удовлетворенностью самореализацией. А мировоззренческая установка на возможность быть хозяином собственной жизни, вера в свои силы и возможности, при этом наблюдается адекватная оценка собственных возможностей и высокая осмысленность жизни [6].

Для формирования готовности профессионального самоопределения необходимо учитывать индивидуальные потребности индивида, его способности, результативность и социальную востребованность [3].

Самоопределение в профессии через самовыражение присущей индивиду индивидуальности является условием его профессионального самоутверждения. Осуществляя самоопределение, личность оценивает свои возможности и соотносит их с требованиями профессиональной деятельности, которую индивид избрал для себя [1].

Таким образом, выбор профессии и определение в процессе профессиональной подготовки соответствующей специализации основными этапами профессионального самоопределения личности. Если на этапах профессионального самоопределения индивид не сможет правильно определиться с особенностями своего типа личности и пойдет работать, то профессиональная деятельность, которую он выберет, может быть сопряжена со срывами,

неудачами и неудовлетворенностью самим собой. Осознание и учёт собственных интересов, склонностей и способностей является одним из основополагающих моментов, которые во многом определяют успешность выбора профессиональной дальнейшей деятельности.

Период обучения в университете можно определить как особый смысло-жизненный период в жизни человека, связанный с переживанием кризиса профессиональной идентификации, то есть идентификация себя с субъектом будущей профессиональной деятельности.

Ценности, ценностные ориентации и профессиональные ценности обеспечивают целостность профессионального мировоззрения и его устойчивость. Профессиональные ценности являются фактором, способствующим развитию профессиональной направленности личности, мобилизации для организации своего поведения и деятельности в соответствии с содержанием профессионального долга.

Литература

1. Абдурасулов Т.Д. Исследование профессионального самоопределения студентов-психологов // Вестник ассоциации вузов туризма и сервиса. – 2013. – № 4. – С. 51–56.

2. Берман Н.Д. К вопросу о профессиональном самоопределении студентов // Современные исследования социальных проблем. – 2018. – Т. 9. – № 2. – С. 35–41.

3. Веселкова Е.А., Веселков А.В. Готовность к профессиональному самоопределению // Вестник сибирского государственного университета. 2016. – Т. 6. – № 1. – С. 256–259.

4. Малышев К.Б., Малышева О.А. Профессиональные типы и ценностные ориентации личности // Ярославский педагогический вестник. – 2020. – № 5 (116). – С. 129–139.

5. Сайфетдинов Р.С. Взаимосвязь профессионального типа личности студентов и компонентов их готовности к профессиональному самоопределению // Известия ПГПУ им. В.Г. Белинского. – 2012. – № 28. – С. 1020–1024.

6. Смольянинова А.А., Ларионова Л.А. Представления о профессиональных ценностях студентов-психологов // Вестник ИрГТУ. – 2015. – № 9 (104). – С. 281–287.

7. Соснина Н.Г. Формирование профессионального самоопределения личности студентов // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. – 2019. – № 1 (41). – С. 81–85.

ОТНОШЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ К ЭКСПЕРИМЕНТИРОВАНИЮ ДЕТЕЙ В СТАРШЕМ ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

А.Е. Котина¹ С.В. Морозова¹, О.И. Муллагалиева¹, О.В. Друзина²

¹Южно-Уральский государственный университет

²ЧДОУ № 152, г. Челябинск, Россия

В статье рассматривается вопрос о том, как отношение родителей к экспериментированию детей в старшем дошкольном возрасте влияет на их развитие. Авторы обсуждают различные подходы к воспитанию и приводят результаты исследования, показывающие отношение родителей к экспериментированию детей. В статье представлены результаты опроса родителей по их отношению к экспериментированию с детьми и сделаны выводы о том, что в основном родители поддерживают экспериментирование, но при этом не всегда хотят быть вовлеченными в этот процесс.

Детско-родительские отношения оказывают огромное влияние на становление и развитие личности. В семье закладываются основы психологических, социальных и культурных отношений, которые могут формировать личностные качества, благоприятствующие или препятствующие проявлению способностей в обучении и развитии.

Поведенческие проблемы и трудности в обучении могут быть отражением негативного взаимодействия в семье, особенно в раннем детстве, когда формируются базовые установки и подструктуры личности [7]. Родительское внимание, эмоциональная и вербальная чувствительность матерей имеют большое значение для психического развития ребенка, особенно в отношении развития речи, сенсорного развития и навыков.

По результатам исследования Е.Н. Токаревой и Л.С. Рычковой, пассивное поведение взрослых и нежелание участвовать в совместной игровой деятельности с ребенком может затруднить развитие речи и интерактивной стороны речи ребенка раннего и дошкольного возраста [7].

Родительское отношение – «относительно устойчивое явление, включающее амбивалентные элементы эмоционально-ценностного отношения и способное изменяться в определенных пределах. Родительское отношение реализуется в поддержании контакта с ребенком, формах контроля, воспитании взаимоотношениями» [5], а также родители часто недооценивают свою роль в развитии характера ребенка [4].

Важно отметить, что дошкольник познает окружающую действительность через взрослого. В первую очередь – это родители, но и педагоги дошкольных учреждений играют немаловажную роль. Благоприятная среда для развития у детей познавательной активности должна быть не только дома, но и в дошкольных образовательных учреждениях.

Авторы предполагают, что на познавательную активность детей влияет не только обучение и использование наглядных экспериментов, но также и само отношение родителей к экспериментированию.

Н.С. Денисенкова приводит данные о влиянии отношения родителей к развитию способностей ребенка. Позиция по отношению к развитию дошкольника, – активная или пассивная, может как стимулировать их способности, так и препятствовать. Положительное отношение родителей к росту в какой-либо области может качественно мотивировать дошкольника на дальнейшие занятия. Ровно, как и наоборот: отстраненная позиция родителей или их недовольство стремлениями ребенка значительно снижает познавательную активность [2].

Дошкольный возраст – важный период развития человека. Дошкольник выходит за пределы семьи, общается с другими взрослыми и детьми, расширяет границы своего мира через игровую деятельность. В этот период большое значение имеет грамотная интеграция полученных ребёнком знаний в его дальнейшую жизнь. Интегрировать интерес дошкольника к познанию окружающего мира возможно через стимуляцию познавательной активности при помощи экспериментирования. Дошкольники – природные исследователи. Их любознательность, стремление к эксперименту подтверждает необходимость в дошкольном возрасте внедрять экспериментирование для развития познавательной активности [1].

Эксперимент – это научно поставленный опыт, наблюдение исследуемого явления в научно учитываемых условиях, позволяющих следить за ходом явления и многократно воспроизводить его при повторении этих условий (А.И. Иванова). Детское экспериментирование не отделено от прочей деятельности ребёнка, а взаимосвязано со всеми его занятиями.

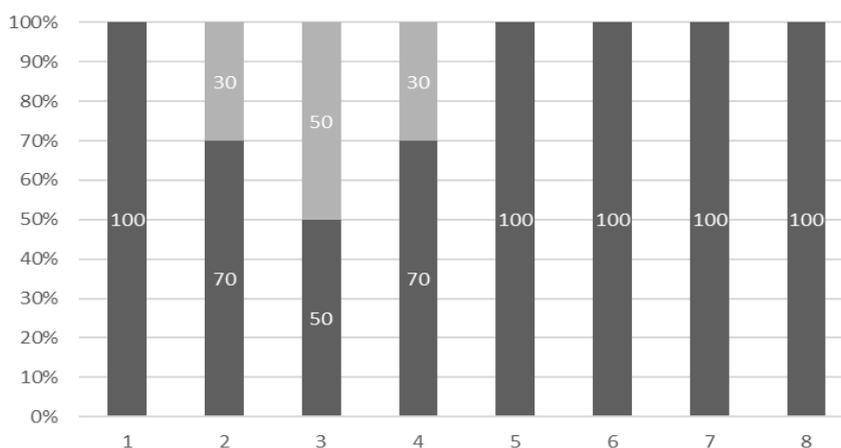
Одним из главных преимуществ проведения обучающих экспериментов с детьми состоит в том, что они могут на практике изучать различные явления, объекты и их взаимоотношение с окружающей средой, взаимодействуя с объектами напрямую, тем самым осознанно получая знания. Дети получают не только теоретическое представление об изучаемом явлении – например, об испарении воды, но и видят это на практике, когда со временем в стакане день за днём уменьшается уровень жидкости.

Экспериментирование стимулирует мышление ребёнка, побуждая его анализировать, сравнивать и выдвигать гипотезы, которые затем проверяются на практике [6].

Авторы статьи предполагают, что взаимодействие родителей и ребенка, а также отношение родителей к экспериментам ребенка оказывают влияние на познавательную активность дошкольника. Исходя из этой гипотезы, были выдвинуты следующие исследовательские задачи: разработать анкету «Отношение родителей к экспериментированию ребёнка»; выявить типы взаимодействия родителей и ребенка; проанализировать результаты.

Авторами была составлена анкета «Отношение родителей к экспериментированию ребенка», включающая в себя 8 вопросов. Например, «Проявляете ли вы активность в совместном экспериментировании с ребёнком»? Также авторы использовали Опросник И.М. Марковской «Взаимодействие родителя с ребенком» [3].

Вариант для родителей дошкольников и младших школьников. В исследовании участвовали 17 родителей детей старшего дошкольного возраста из ЧДОУ Детский сад № 152, г. Челябинска. Результаты анкетирования представлены ниже на рисунке.



Результаты анкеты
«Отношение родителей к экспериментированию ребенка», в %

По результатам данной анкеты было выявлено отношение родителей к экспериментированию. Результаты опроса можно разделить на два блока: «отношение к экспериментированию» и «отношение к экспериментированию с ребенком и самого ребенка».

По блоку «Отношение к экспериментированию» 100% родителей ответили, что им нравится активность ребёнка в изучении природы, но тем не менее 50% из них предпочли бы приобрести познавательную книгу вместо набора юного экспериментатора. 70% респондентов ответили, что им нравится экспериментировать, и все 100% опрошенных предпочли бы экспериментировать вместе с ребенком. Так же 100% родителей считают, что экспериментирование доступно с дошкольного возраста, эффективно и помогает в развитии познавательной активности дошкольника. В целом по результатам анкеты родители поддерживают экспериментирование, но 30% из них не проявляют активность в совместном экспериментировании с дошкольниками.

Опросник И.М. Марковской «Взаимодействие родителя с ребенком» [3] предназначена для диагностики особенностей взаимодействия родителей и детей. Опросник содержит 10 шкал, из которых авторы выделили три, наиболее отражающие взаимодействие родителя и ребенка в ситуациях познавательного развития и экспериментирования.

Из опросника И.М. Марковской авторами были взяты три шкалы: шкала эмоциональная дистанция-эмоциональная близость ребенка к родителю, по которой определяется представление родителя о близости к нему его ребенка; шкала отвержение-принятие ребенка родителем, которая показывает базовое отношение родителя к ребенку, его принятие или отвержение личностных качеств и поведенческих проявлений ребенка; шкала отсутствие сотрудничества-сотрудничество. Результаты опроса родителей представлены ниже в таблице.

Таблица

Результаты шкал опросника И.М. Марковской

| Шкала | Средний показатель ответов (в процентилях) |
|--|---|
| «Эмоциональная дистанция – близость» | 62,7 |
| «Отвержение – принятие ребенка родителем» | 72,7 |
| «Отсутствие сотрудничества – сотрудничество» | 68,8 |

По результатам проведенного исследования были получены следующие показатели. По всем трем шкалам у родителей результат выше среднего. Самый высокий показатель по шкале «Отвержение-принятие», что говорит в основном о принятии родителями личности и поведения своих детей. Самый низкий показатель можно наблюдать по шкале «Эмоциональная дистанция-близость», что может свидетельствовать о наличии тенденции к увеличению эмоциональной дистанции между родителями и их детьми. По результатам шкалы «Отсутствие сотрудничества-сотрудничество» можно сделать выводы, что в целом родители сотрудничают с детьми, что говорит об активном участии детей во взаимодействии с родителями.

Исходя из полученных результатов, можно сделать выводы о том, что родители поддерживают экспериментирование и готовы сотрудничать и взаимодействовать с ребенком, но не всегда сами принимают участие в детских экспериментах. Ребенок дошкольного возраста познает окружающую действительность через взрослого. Активное поведение взрослых и их желание участвовать в совместной игровой деятельности с ребенком активно стимулируют ребенка дошкольного возраста к познавательной активности. Дальнейшее исследование позволит выявить уровень влияния выявленного родительского отношения на познавательную активность дошкольников.

Литература

1. Аксенова Т.А. Развитие дошкольника в познавательско-исследовательской деятельности в условиях реализации ФГОС ДО // Молодой ученый. – 2016. – № 12.6 (116.6). – С. 1–6.

2. Денисенкова Н.С. Влияние семьи на развитие способностей ребенка // Современное дошкольное образование. Теория и практика. – 2012. – № 2. – С. 60–65.

3. Марковская И.М. Опросник для изучения взаимодействия родителей с детьми // Семейная психология и семейная психотерапия. – 1999. – № 2. – С. 17–35.

4. Марковская И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми. – СПб.: Речь. – 2002.

5. Овчарова Р.В. Родительство как психологический феномен. – М.: МПСИ. – 2006.

6. Сечко С.Я. Формирование креативности у детей дошкольного возраста (4–7 лет) // Сервис в России и за рубежом. – 2009. – № 3.

7. Токарева Е.Н, Рычкова Л.С. Детско-родительские отношения как фактор развития общения детей раннего возраста // Вестник ЮУрГУ. – 2011. – № 18 (13). – С. 89–93.

ФОРМИРОВАНИЕ У СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ ГОТОВНОСТИ К РАБОТЕ С ЛЮДЬМИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

М.С. Краснокуцкая, И.А. Пархоменко

Костанайский региональный университет имени А. Байтурсынова
г. Костанай, Казахстан

В статье рассмотрена проблема готовности будущих психологов к работе с людьми с ВИЧ-инфекцией. Также приведены статистические данные, раскрыты основные понятия, выделены критерии сформированной готовности к работе с людьми с ВИЧ-инфекцией, описана программа исследования и её результаты.

На сегодняшний день для людей понятие «ВИЧ-инфекция» уже не является чем-то незнакомым, однако не каждый понимает всю серьезность этого заболевания. Несмотря на то, что на 2021 год по статистике, распространение ВИЧ среди населения, как во всем мире, так и в Казахстане снижается, показатели количества зараженных людей остаются неутешительными. Обратим внимание на статистические данные по заболеваемости ВИЧ/СПИД в мире и в Казахстане. Так, согласно информационному бюллетеню 2022 года ЮНЭЙДС, общее число людей, которые живут с ВИЧ-инфекцией во всем мире на конец 2021 года составило 38,4 млн человек, число новых случаев заражения ВИЧ в 2021 году составило 1,5 млн человек, число людей, которые умерли от болезней, появившихся на фоне СПИДа на 2021 год составило 650 тысяч человек, а также количество людей, которые получали антиретровирусную терапию составило 28,7 млн человек [3]. По имеющимся данным на 2019 год в Казахстане численность людей, которые

живут с ВИЧ (оценочная численность), составляет 31378 человек, число людей, которые знают о своем статусе – 25753 человека [7]. За первое полугодие 2022 года в Республике Казахстан уже зафиксировано 29996 человек, проживающих с ВИЧ, из них 26884 человека находятся в репродуктивном возрасте (15–49 лет), количество новых случаев – 1918 человек, из которых мужчин 1297, а женщин 621 [4].

Так, по данным Межведомственной комиссии Республики Казахстан, в стране на 1 марта 2022 года зарегистрировано 47 075 случаев заражения ВИЧ-инфекцией [2]. По данным Костанайского областного центра по профилактике и борьбы со СПИДом на 31.12.2021 года было зарегистрировано 3115 ВИЧ-инфицированных людей, среди них 262 человека больных СПИДом [6]. Данные показатели говорят о том, что проблема ВИЧ-инфекции за 40 лет своего существования не решена, и впереди нас ждет большая работа по снижению количества заражений, а также по борьбе со стигматизацией связанной с этим заболеванием.

ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) – это хроническое инфекционное заболевание, которое передается контактным путем, медленно прогрессирует, а также характеризуется поражением иммунной системы, переходящее впоследствии в синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) [5]. Соответственно, СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) – это финальная стадия развития ВИЧ-инфекции, которая характеризуется тем, что на фоне ослабленной иммунной системы организм человека остается без какой-либо защиты перед различными инфекциями и другими заболеваниями [5]. Многие люди не видят разницы в этих двух определениях и считают, что если у человека диагностировали ВИЧ, то значит, у него и СПИД, хотя разница между ними существенная.

Каждый человек, который живет с ВИЧ–инфекцией, в своей жизни сталкивается с рядом проблем, психологических трудностей, которые сам преодолеть он не в силах.

Большинство ВИЧ–положительных людей сталкиваются в своей жизни с такими ситуациями, когда испытывают депрессию, тревогу, нарушения сна, ночные кошмары, страх, безнадежность, беспомощность, даже мысли о смерти и суициде. Сам по себе ВИЧ в жизни человека рассматривается как сложная, кризисная ситуация, которая затрагивает многие аспекты личности (поведенческие, когнитивные, эмоциональные) [1].

Отдельно можно выделить периоды, которые проживает практически каждый ВИЧ-положительный человек. К их числу относятся следующие: момент получение диагноза и его принятие, адаптация к статусу, появление первых болезненных симптомов, необходимость регулярно без пропусков принимать лекарства, а также тяжелая болезнь или смерть знакомого/близкого человека с ВИЧ–инфекцией.

Психологическая помощь людям с ВИЧ немного отличается от обычной психологической помощи, имеет свои особенности, которые так же необходимо учитывать.

Студенты, которые в будущем станут специалистами в области психологии, не исключение. Любому практикующему психологу необходимо быть готовым к работе с человеком, который живет с вирусом иммунодефицита человека. Данная готовность должна выражаться не только в наличии теоретических данных о ВИЧ-инфекции, но и во внутреннем состоянии личности, которое определяет его готовность к деятельности.

Под готовностью работать с людьми с ВИЧ-инфекцией, с психологической точки зрения, мы понимаем основное условие выполнения любой деятельности, то состояние или качества личности, которые предполагают успех в работе. В связи с распространением ВИЧ-инфекции в нашей стране, стигматизацией людей с ВИЧ, психологам необходимы знания относительно работы с такими людьми и сформированная готовность к работе с инфицированными людьми. Именно этими факторами и обусловлена, на наш взгляд, актуальность нашей темы.

Целью исследования явилась разработка и апробация программы, направленной на формирование у студентов-психологов готовности к работе с людьми с ВИЧ-инфекцией. Объектом исследования стали студенты 3 и 4 курса специальности психология КРУ имени Ахмета Байтурсынова, предметом – готовность студентов к работе с людьми с ВИЧ-инфекцией.

Мы исходили из того, что критериями сформированной готовности студентов-психологов к работе с людьми с ВИЧ-инфекцией являются эмпатия, низкий уровень тревожности, стрессоустойчивость, информированность о ВИЧ-инфекции и эмоциональный интеллект.

В исследовании приняли участие 54 человека – 27 студентов 3 курса и 27 студентов 4 курса специальности «Психология» (метод случайной выборки).

Для исследования мы использовали методики, направленные на получение информации по каждому из выделенных нами критериев. Так, мы использовали следующие методики: Шкала тревоги (Спилбергер-Ханин), Тест на самооценку стрессоустойчивости личности (Киршева Н.В. и Рябчикова Н.В.), Опросник эмоциональной эмпатии (Альберт Мехрабиан, Норман Эпстайн), Тест на эмоциональный интеллект (Холл) и Анкета для изучения уровня информированности студентов-психологов по вопросам ВИЧ-инфекции, которая была составлена нами специально для данного исследования.

Исходя из результатов диагностики, можно сделать вывод, что далеко не все студенты хорошо осведомлены по вопросам ВИЧ-инфекции, что даже на самые основные вопросы про пути передачи, не все дают верные ответы, присутствует тревожность по отношению к людям с данной проблемой, низкий уровень эмпатии и стрессоустойчивости.

После первичной диагностики мы составили коррекционную программу для экспериментальной группы – 3 курс, а контрольной группой, с которой ничего не проводилось, был 4 курс. Коррекционная программа направлена на формирование готовности у студентов-психологов к работе с людьми с ВИЧ-инфекцией через коррекцию, заявленных нами ранее критериев. В нашу экспериментальную программу вошла одна лекция про ВИЧ-инфекцию, которая включала в себя вопросы об истории ВИЧ, способах передачи, симптомах, диагностики, лечения, профилактики ВИЧ, о проблемах с которыми могут сталкиваться люди с ВИЧ, а также особенности оказания им психологической помощи. Также нами была составлена и реализована тренинговая программа, состоящая из 10 тренингов по 60 минут каждый. После реализации коррекционной программы нами была проведена вторичная диагностика 3 и 4 курса специальности «Психология».

По результатам вторичной диагностики 3 курса по методике «Шкала тревожности» Спилбергера-Ханина после проведения эксперимента произошли существенные изменения. Так, по шкале личностной тревоги – 6 (22,2%) студентов – высокий уровень, 15 (55,5%) – средний и 6 (22,2%) – низкий, а по шкале ситуативной тревожности – 5 (18,5%) – высокий, 14 (51,8%) – средний и 7 (25,9%) – низкий. Что касается 4 курса, которые были контрольной группой, то здесь не произошло практически никаких изменений: по шкале личностной тревожности – 14 (51,8%) студентов – высокая, 10 (37%) – средняя и 3 (11,1%) – низкая, по шкале ситуативной тревожности – 13 (48,1%) – высокая, 14 (51,8%) – средняя, 0 (0%) – низкая.

По результатам вторичной диагностики 3 курса по тесту на самооценку стрессоустойчивости личности (Н. В. Киршева и Н. В. Рябчикова) мы получили следующие данные: 0 – очень низкий (0%), 0 – низкий (0%), 0 – ниже среднего (0%), 1 – чуть ниже среднего (3,7%), 2 – средний (7,4%), 3 – чуть выше среднего (11,1%), 7 – выше среднего (25,9%), 9 – высокий (33,3%), 5 – очень высокий (18,5%). По результатам вторичной диагностики 4 курса по этой же методике данные снова не сильно отличаются от первичной диагностики: 0 – очень низкий (0%), 0 – низкий (0%), 0 – ниже среднего (0%), 3 – чуть ниже среднего (11,1%), 4 – средний (14,8%), 5 – чуть выше среднего (18,5%), 7 – выше среднего (25,9%), 5 – высокий (18,5%), 3 – очень высокий (11,1%).

По методике Опросник эмоциональной эмпатии (Альбер Мехрабиан, Норман Эпстайн) в ходе вторичной диагностики 3 курса мы получили следующие данные: 15 студента – высокий (55,5%), 10 – средний (37%), 2 – низкий (7,4%), 0 – очень низкий (0%). Полученные данные говорят нам о том, что произошли существенные изменения после проведения эксперимента. По результатам вторичной диагностики 4 курса следующие показатели: 11 – высокий (40,7%), 15 – средний (55,5%), 1 – низкий (3,7%), 0 – очень низкий (0%). Исходя из полученных данных по этой методике, мы можем сделать вывод, что на повышение уровня эмпатии могли повлиять

так же какие-либо другие факторы, кроме нашей коррекционной работы, потому что показатели у 4 курса также стали выше.

В ходе вторичной диагностики 3 курса по тесту эмоционального интеллекта Холла мы получили следующие показатели: эмоциональная осведомленность – 13 студентов – высокий (48,1%), 12 – средний (44,4%), 2 – низкий (7,4%); управление своими эмоциями – 12 – высокий (44,4%), 10 – средний (37%), 5 – низкий (18,5%); самомотивация – 9 – высокий (33,3%), 14 – средний (51,8%), 4 – низкий (14,8%); эмпатия – 15 – высокий (55,5%), 8 – средний (29,6%), 4 – низкий (14,8%); управление эмоциями других людей – 14 – высокий (51,8%), 8 – средний (29,6%), 5 – низкий (18,5%). По результатам вторичной диагностики 4 курса: эмоциональная осведомленность – 9 – высокий (33,3%), 11 – средний (40,7%), 7 – низкий (25,9%); управление своими эмоциями – 8 – высокий (29,6%), 7 – средний (25,9%), 12 – низкий (44,4%); самомотивация – 6 – высокий (22,2%), 16 – средний (59,3%), 5 – низкий (18,5%); эмпатия – 13 – высокий (48,1%), 12 – средний (44,4%), 2 – низкий (7,4%); управление эмоциями других людей – 9 – высокий (33,3%), 9 – средний (33,3%), 9 – низкий (33,3%). Исходя из полученных результатов, мы можем сделать вывод, что в 3 курсе произошли существенные изменения после коррекционной программы. На 4 же курсе без проведения эксперимента изменения произошли только в эмпатии студентов.

По анкете для изучения уровня информированности студентов-психологов по вопросам ВИЧ-инфекции при вторичной диагностике 3 курса мы так же можем увидеть положительную динамику.

Проведенное нами исследование позволяет сделать ряд выводов.

Несмотря на то, что проблема ВИЧ-инфекции является актуальной и не новой для общества, далеко не все знают основную информацию про данное заболевание. До сих пор многие испытывают страх перед вирусом и людьми, которые его имеют. Так же, исходя из выделенных нами критериев, мы увидели, что большинство студентов имеют высокий уровень тревожности, низкий стрессоустойчивости, эмпатии и эмоционального интеллекта.

Результаты диагностики после эксперимента показали, что наша программа повлияла на студентов: уровень тревожности стал ниже, стрессоустойчивости, эмоционального интеллекта и эмпатии выше.

В ходе нашего эксперимента нам удалось сформировать все пять критериев, следовательно мы можем говорить о том, что у студентов 3 курса сформировалась готовность к работе с людьми с ВИЧ-инфекцией.

Очевидно, что данный вопрос не простой, потому что у каждого студента на сегодняшний день уже сформировалось свое мнение относительно людей с ВИЧ-инфекцией, изменить которое очень сложно, потому что данное мнение, вероятнее всего, было сформировано под влиянием близких людей и общества. Однако если делать это регулярно, постепенно, со всеми студентами, со всеми специалистами, то спустя время мы придем к тому,

что люди перестанут бояться, что будут здраво осмысливать ситуацию с ВИЧ–инфекцией, а не поддаваться своим эмоциям и страхам.

Литература

1. Афанасьева Е.Д. Нарушение психической адаптации ВИЧ–инфицированных женщин при рождении ребенка // Вестник ЮУрГУ. – 2011. – № 29. – С. 94–98.
2. Данные МВК РК о распространении ВИЧ–инфекции на 1 марта 2022 год. – URL: https://inbusiness.kz/ru/last/o-rasprostranении-vich-v-kazahstane_
3. Информационный бюллетень 2022, ЮНЭЙДС. – URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_ru.pdf
4. Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний. – URL: <https://kncdiz.kz/ru/>.
5. Клинические рекомендации. ВИЧ–инфекция у взрослых. Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции. – 2019. – 212 с.
6. Костанайский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД, об эпидемиологической ситуации о ВИЧ–инфекции по Костанайской области. – URL: https://aidskst.kz/ru/activities/current_
7. Страновой отчет о достигнутом прогрессе – Казахстан, глобальный мониторинг эпидемии СПИДа. – 2020. – URL: <https://www.kncdiz.kz/files/0007836.pdf>.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛОКУСА КОНТРОЛЯ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ ПОВЕДЕНИЯ В ИЗУЧЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Е.М. Ландихова, С.В. Морозова

Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск, Россия

В статье рассматриваются некоторые теоретические аспекты изучения психологического здоровья, а также с взаимосвязи локуса контроля и совладающего поведения (копинг-стратегий). Показана взаимосвязь психологического здоровья и стратегий совладающего поведения. Представлены результаты эмпирического исследования взаимосвязи направленности локус контроля и копинг-стратегий. Выявлены значимые связи интернальности в области здоровья и адаптивных копинг-стратегий.

Изучение психологического здоровья является важным направлением в современной мировой науке, оно рассматривается в рамках психологии, психиатрии, социальной медицины, педагогики, валеологии и других наук.

Доклад, разработанный Всемирной организацией здравоохранения, содержит призыв ко всем странам ускорить осуществление Комплексного

плана действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. [1]. К психологическому здоровью во многих странах мира уделяется большое внимание, что подтверждает рост уровня понимания и важности данного феномена в жизни каждого человека.

Возрастающий темп жизни, повсеместная цифровизация всех процессов жизнедеятельности, потребность высокой физической и профессиональной мобильности ведут к повышению постоянного уровня стресса, не связанного с тяжелыми травмирующими событиями. Важно понимать, что психологическое здоровье, опосредствованное психосоматическими связями и психофизиологическими механизмами, образом жизни и поведением, является фактором соматического здоровья.

О психологическом здоровье как научном понятии упоминают в своих работах А. Маслоу, К. Рождерс. Критерии психологического здоровья определяет А. Эллис в рамках рационально-бихевиоральной психотерапии. Так отечественный психолог И. Дубровина, исследуя психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности отмечает, что «сутью психологического здоровья является постепенное осознание и принятие растущим человеком особенностей своего психического развития, своей личности, своей индивидуальности» (Галецкая И.И.) [2, с. 68]. Однако несмотря на важность и высокий интерес к проблеме психологического здоровья до сих пор отсутствует единое понимание, общепринятый термин данного понятия.

Психологическое здоровье является воплощением социального, эмоционального и духовного благополучия (как ресурса и состояния), поскольку это ведущая потенциальная предпосылка обеспечения жизненных потребностей по активному образу жизни, достижения собственных целей, адекватного и оптимального взаимодействия с людьми, социальным окружением. Психологическое здоровье является воплощением последствий социализации и фактором эффективности этого процесса и индивидуального развития одновременно [2, с. 67].

Изучая проблему психологического здоровья важно понимать, существование у человека определенных адаптивных или дезадаптивных типов стратегий поведения, которые в сложных ситуациях связаны с внешней или внутренней направленностью локус-контроля. Успешную адаптацию к меняющимся факторам внешней среды рассматривают в настоящее время в рамках теории совладания с неблагоприятными жизненными ситуациями или теорией копинга (С.К. Нартова-Бочавер). Копинг – набор поведенческих факторов, являющихся одним из условий для сохранения или улучшения психологического здоровья, повышения качества жизни и обретения душевного благополучия. В общем смысле основной функцией копинга является адаптация личности к трудным жизненным ситуациям. При этом копинг способствует овладению личностью ситуацией, ослабляет и смягчает ее негативное воздействие (С.К. Нартова-Бочавер). В теории копинга

выделяют три основных понятия: копинг-поведение, копинг-ресурсы, копинг-стратегии. Выделяют несколько стратегий совладающего поведения. Копинг-стратегии подразделяются на три группы: адаптивные (активное решение проблемы); частично адаптивные, как частичное избегание проблемы под каким-либо предлогом); неадаптивные, как полное избегание проблемы (Останина Н.В.) [6]. С. Фолкман и Р. Лазарус обозначают копинг как «...поведенческие и когнитивные попытки справляться со специфическими внутренними и/или внешними требованиями, которые оцениваются как чрезвычайные для возможностей человека или вызывающие напряжение» [3, с. 542]. Р. Лазарус описал две основные функции копинга: а) фокусировка на проблеме – направленная на разрушение негативной связи человека и среды; б) фокусировка на эмоциях – направленная на управление эмоциональным дистрессом (Р. Лазарус) [3, с. 543].

Измерение уровня субъективного контроля широко применяется в изучении психологии мотивации в исследованиях индивидуально-личностных особенностях и его связи с поведением, при психологическом отборе в психологии управления, а также при изучении стратегий преодолевающего поведения при различных заболеваниях, видов копинга при столкновении с «ситуацией болезни» (Сирота Н.А., Ярославская М.А.) [7].

Под локусом контроля (Дж. Роттер, 1954) понимают склонность человека приписывать собственный успех или неудачи в жизни внешним обстоятельствам или своим способностям. Внешний локус контроля именуют экстернальным, а внутренний – интернальным (интериальным) локусом. Направленность локуса контроля формирует общую жизненную позицию индивида, основным критерием которой является ответственность за свою жизнь и наличие активных способов ее изменения в лучшую сторону (Бажин Е.Ф., Голынкина Е.А., Эткин А.М.).

Целью нашего исследования является выявления взаимосвязи между локусом контроля и копинг-стратегиями поведения в отношении психологического здоровья. Эмпирическое исследование проводилось на выборке из 100 респондентов студенты и магистранты ЮУрГУ, а также их родственников и знакомых. Возраст респондентов составил от 18 до 58 лет, распределение по полу составило 28% мужчин и 72% женщин.

При проведении исследования были использованы следующие методики:

1. Опросник «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус), 50 вопроса. Методика была разработана Р. Лазарусом и С. Фолкманом в 1988 году, адаптирована Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтык, М.С. Замышляевой в 2004 г.;

2. Опросник «Шкала локуса контроля» (Дж. Роттер). Адаптация: Е.Ф. Бажин, С.А. Голынкина, А.М. Эткин. Позволяет оценить сформированный у испытуемого уровень субъективного контроля, состоит из 7 шкал, содержит 44 пункта.

Для выявления значимых взаимосвязей между локусом контроля и копинг-стратегиями был проведен корреляционный анализ с помощью критерия Спирмена. Результаты эмпирического исследования представлены в таблице.

Таблица

Корреляционные связи шкал интернальности и копинг-стратегий

| Копинг-стратегии | Шкалы УСК | | | | | | | |
|---|------------|----------|-------------|----------|------------------------|----------|-------------------|----------|
| | Конфронт-я | | Дистанцир-е | | Принятие ответствен-ти | | Бегство-избегание | |
| | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> |
| Общая интернальность | -0,21 | 0,03 | -0,24 | 0,02 | -0,24 | 0,02 | -0,42 | 0,0001 |
| Интернальность в отношении здоровья и болезни | -0,31 | 0,001 | -0,27 | 0,006 | – | – | -0,2 | 0,008 |

В ходе анализа было обнаружено, что общая интернальность имеет обратную связь с предпочтением стратегий конфронтации, дистанцирования, принятия ответственности, а также обратную связь средней силы со стратегией бегства. Люди с интернальным локусом контроля не склонны вступать в споры, отстраняться от проблем и избегать их. Также они не склонны брать на себя всю ответственность за случившиеся, предпочитая разделять её с другими.

Интернальность в отношении здоровья и болезни имеет обратные связи со стратегиями конфронтации, дистанцирования и бегства-избегания.

В целом можно говорить о том, что для «интернала в отношении своего здоровья» не характерны дезадаптивные стратегии (-0,311) конфронтации и решение проблемы в области здоровья через нерациональное поведение в проблемной ситуации, импульсивности в поведении, трудности планирования действий. Напротив, интернальность в отношении здоровья характеризует следующую адаптивную стратегию поведения, – в трудных ситуациях неимпульсивное поведение, планирование и прогнозирование ситуации, умение справляться с тревогой в стрессогенных условиях. Рассматривая взаимосвязь интернальности в области здоровья и стратегии дистанцирования (-0,267) можно говорить о том, что интерналу не характерна стратегия дистанцирования, снижения значимости трудноразрешимой ситуации. Также выявлена отрицательная взаимосвязь с стратегией «Бегства-избегания» (-0,258), что характеризует личность интернала, как активного в решении проблем. Ему не характерно отрицание проблемы, связанной со здоровьем или полное игнорирование, неконструктивные формы поведения в стрессовых ситуациях, переедание, употребление алкоголя.

Таким образом, можно говорить: интернал, человек, ответственный за своё здоровье, не будет применять агрессивные усилия для изменения ситуации. Также для него не характерно приуменьшать значимость ситуации

или отдаляться от проблемы. Интернал ответственен за свое здоровье и для него не характерно избегать проблемы, связанные с ним. Таким образом наличие определенных адаптивных типов стратегий поведения в сложных ситуациях, связанных в отношении здоровья и болезни, для интернала связаны с внутренней направленностью локуса контроля.

Люди с внутренним локусом в области здоровья стараются активно повлиять на состояние своего здоровья, а не обращаются за внешней помощью и не устраниваются от проблем в области здоровья.

С увеличением общей интернальности также чаще используется копинг-стратегия «разрешение проблем». Интерналы стараются при решении проблем и трудных ситуаций использовать активное совладающее поведение.

В результате исследования выявлена взаимосвязь между локусом контроля человека и выбором типов копинг-стратегий при решении возникающих проблем. Можно сказать также, что наличие у человека определенных адаптивных копинг-стратегий является фактором сохранения или повышения уровня психологического здоровья.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный сайт. – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>.

2. Галецкая И.И. Общая характеристика психологического здоровья и его основных критериев // Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования. – 2015. – № 2. – С. 66–69.

3. Кочуров М.Г. Связь копинг-стратегий с локусом контроля // Международный научно-исследовательский журнал. – 2020. – № 1 (91). – С. 40–43.

4. Кроповницкий О.В. Взаимосвязь копинг-стратегий, локуса контроля и мотивации достижения у руководителей // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. – 2018. – № 4. – С. 541–549.

5. Лазарус Р. Стресс, оценка и копинг. – М.: Медицина. – 2008. – 218 с.

6. Останина. Н.В. Теоретические основы формирования копинг-поведения учащихся. – Вестник ЧГПУ. – 2009. – 120 с.

7. Сирота Н.А., Ярославская М.А. Исследование стратегий стресс-преодолевающего поведения при хронических неспецифических заболеваниях легких // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. – 2011. – № 6.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ НАВЫКОВ МОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И САМООТНОШЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

Т.В. Масленникова, И.Ю. Завьялова

Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск, Россия

Статья посвящена исследованию особенностей взаимосвязей структурных компонентов самоотношения личности и показателей эмоционального интеллекта. Показано, что для разработки тренинговых программ, направленных на проверку гипотезы о позитивном влиянии развития навыков эмоционального интеллекта на самоотношение, наиболее эффективно будет использовать техники и методики, развивающие внутриличностный компонент эмоционального интеллекта, в частности понимание и управление собственными эмоциями.

Базовыми условиями успешной социализации и адаптации личности к различным жизненным ситуациям является согласованность и непротиворечивость отношения к себе. Самоотношение выражает степень позитивного отношения человека к собственному представлению о самом себе, интегрированного из частных самооценок [3]. Это саморегулирующий механизм, присутствует на всех этапах поведенческой активности от стадии формирования мотива до анализа результата.

По мнению В.В. Столина «самоотношение характеризуется эмоциональной спецификой и предметным содержанием действия» [7, с. 102]. Оно включает в себя систему эмоционально-ценностных установок в отношении себя [2]. Эмоционально-регуляторная подсистема самоотношения мотивирует к саморегуляции своей жизни, и включает в себя внутреннюю конфликтность, замкнутость и саморуководство. Эмоционально-ценностная подсистема включает в себя аутосимпатию, чувство собственного достоинства, самооценку и самопринятие. Эмоциональный (аффективный) компонент в онтогенетическом плане является более ранним, а, следовательно, менее осознаваемым [2; 7].

Эмоциональный интеллект может быть представлен в качестве особого навыка управления поведением в различных эмоциональных состояниях [6]. Его рассматривают и как интеллектуальную способность, и как личностное свойство [1]. Исследователи выдвигают различные критерии для создания диагностических моделей эмоционального интеллекта, поэтому единого подхода к данному конструкту и его диагностике до сих пор не разработано. Кроме того, важно учитывать, что многие факторы определяют уровень развития эмоционального интеллекта: когнитивные способности, представления об эмоциях, особенностях эмоционального реагирования и др. [4]. Так как эмоциональный интеллект лежит в основе эмоциональной саморегуляции, то можно предположить, что развитие навыков эмоционального интеллекта может позитивно повлиять на некоторые структурные компоненты самоотношения личности. Однако для разработки соответствующих

тренинговых программ важно определить наиболее сильные взаимосвязи среди отдельных компонентов данных феноменов.

В связи с вышесказанным, **цель исследования:** определить особенности взаимосвязи уровня развития навыков эмоционального интеллекта и самооотношения личности.

Объект исследования: самооотношение личности.

Предмет исследования: взаимосвязи показателей самооотношения личности и навыков эмоционального интеллекта.

Методы исследования

1. «Методика исследования самооотношения» (С.Р. Пантеев и В.В. Столин) направлена на выявление структуры самооотношения личности, а также на определение выраженности отдельных компонентов самооотношения.

2. Тест эмоционального интеллекта (Д.В. Люсин) измеряет уровень эмоционального интеллекта по следующим параметрам: способность к пониманию собственных эмоций и управлению ими; способность к пониманию эмоций других людей и управлению ими; способность контролировать внешние проявления своих эмоций.

3. Тест «Кто я?» (М. Кун, Т. Макпартленд; модификация Т.В. Румянцевой) использовался для уточнения оценки самооотношения некоторых респондентов.

Выборка исследования: 73 респондента в возрасте от 18 до 50 лет, включая 68 женщин (93%) и 5 мужчин (7%).

Результаты исследования

По результатам исследования 36% респондентов обладают высоким и очень высоким уровнем общего эмоционального интеллекта, 30% респондентов имеют низкий и очень низкий показатель. Значения показателей отдельных компонент самооотношения в целом по выборке также среднего уровня.

Поскольку усредненный показатель «замкнутость» при высоком и очень высоком уровне эмоционального интеллекта оказался неожиданно высок, было проведено дополнительное исследования самооотношения по проективной методике Куна лиц с высокими значениями данного компонента самооотношения (4 человека). Исследование показало высокий уровень демонстративности (по психолингвистическому анализу) и инфантильности личности (отсутствие социальных ролей в идентификационных характеристиках и возраст испытуемых 18–19 лет). Из чего можно предположить их завышенную самооценку показателей эмоционального интеллекта либо неадекватное отношение к исследованию.

Также в целом по выборке не обнаружено низких значений показателя «Замкнутость», то есть отсутствуют люди с достаточно развитой рефлексией и глубоким пониманием себя, внутренне открытые и честные с собой. Незрелость такой черты, как «открытость» повышает вероятность стереотипного и других защитных форм поведения, восприятие искажается.

Можно предположить, что перед проведением каких-либо коррекционных (тренинговых) мероприятий необходимо провести дополнительное исследование на определения уровня тревожности, либо невротизации.

Так как по всем показателям удалось получить нормальное распределение (оценка проводилась с помощью критерия Колмогорова-Смирнова), для выявления значимых взаимосвязей самоотношения и эмоционального интеллекта использовался коэффициент корреляция Пирсона. Статистически значимые связи параметров самоотношения и эмоционального интеллекта для усеченной выборки из 69 человек представлены в таблице.

Таблица

Взаимосвязи компонентов самоотношения и эмоционального интеллекта

| Компонент самоотношения | Эмоции свои | | | Эмоции других | |
|-----------------------------|-------------|------------|---------------------|---------------|------------|
| | Понимание | Управление | Контроль экспрессии | Понимание | Управление |
| 1. Замкнутость | | 0,353*** | | | |
| 2. Самоуверенность | 0,472*** | 0,562*** | 0,406*** | 0,282* | 0,536*** |
| 3. Саморуководство | 0,303* | 0,336** | 0,237* | | 0,263* |
| 4. Отраженное самоотношение | 0,438*** | | | 0,243* | 0,415*** |
| 5. Самоценность | 0,454*** | 0,254* | | 0,301* | 0,435*** |
| 6. Самопринятие | | | | | |
| 7. Самопривязанность | | 0,238* | | | |
| 8. Внутренняя конфликтность | -0,574*** | -0,383*** | | | |
| 9. Самообвинение | -0,447*** | -0,422*** | | | |

Условные обозначения: * – $p < 0.05$; ** – $p < 0.01$; *** – $p < 0.001$.

Как следует из таблицы, самоотношение имеет множественные взаимосвязи с отдельными показателями эмоционального интеллекта. Отношение к себе как к уверенному, волевому и самостоятельному человеку, умеренно значимо положительно связано со всеми показателями эмоционального интеллекта. То есть, «Самоуверенность» у людей с более высоким эмоциональным интеллектом выше, чем с низким.

Показатель «Самопринятие» для данной выборки оказался не связан ни с одним из компонентов эмоционального интеллекта. «Самопривязанность» также почти не связана со значениями показателей понимания и управления эмоциями: обнаружена одна слабая связь статистической значимости уровня $p < 0.05$ с показателем «управление своими эмоциями». Что позволяет предположить незначительность влияния навыков эмоционального интеллекта на выраженность симпатии в отношении себя и принятия себя таким, какой есть.

Слабые статистически значимые связи имеет показатель «Понимание эмоций других людей». Также наименьшее количество статистически

значимых взаимосвязей имеет показатель «Контроль экспрессии», а значит способность контролировать внешние проявления своих эмоций в наименьшей степени связана с самоотношением личности. Следовательно, тренировка навыков адекватного проявления своих эмоций в социальном взаимодействии, скорее всего, будет не эффективной для формирования позитивного самоотношения.

Управление эмоциями других людей имеет статистически достоверные ($p < 0.001$) положительные умеренные взаимосвязи с самоуверенностью, способностью вызвать у окружающих симпатию («Отраженное самоотношение») и ощущением ценности собственной личности. Это позволяет предположить существенное влияние навыков эмоционального интеллекта, связанных со способностью к управлению эмоциями других людей, на ожидаемое отношение с их стороны и самооценку индивида.

Между показателями понимания и управления собственными эмоциями и показателями самоуничижения (внутренней конфликтностью и самообвинением) была обнаружена умеренная отрицательная связь уровня достоверности $p < 0.001$. Это позволяет предположить существенное влияние внутриличностного компонента эмоционального интеллекта на самоуничижение. Чем выше самокритика, тем ниже контакт и доверие в сфере эмоций и чувств, а также высока вероятность тревоги, беспокойства.

В результате проведенного исследования наибольшее количество взаимосвязей было выявлено между показателями понимания и управления собственными эмоциями с показателями самоотношения. В связи с этим при разработке тренинговых программ для проверки гипотезы о влиянии развития навыков эмоционального интеллекта на формирование позитивного самоотношения личности, наиболее эффективно будет сосредоточиться на внутриличностных компонентах эмоционального интеллекта, связанных с пониманием собственных эмоций и управлением своими эмоциями.

Выводы

Получены статистически значимые достоверные отрицательные взаимосвязи между компонентами самоотношения (внутренняя конфликтность и самообвинение) и уровнем понимания и управления своими эмоциями. Также выявлено, что чем выше самоуверенность и самооценочность, тем выше общий уровень эмоционального интеллекта и комплексные его показатели. Чем выше уровень внутренней конфликтности и самообвинения, тем ниже показатели общего и внутриличностного эмоционального интеллекта, а также показатели понимания эмоций и управления эмоциями.

Перспективы дальнейших изысканий состоят в разработке тренинговой программы по развитию внутриличностного эмоционального интеллекта, в частности развитию контакта (понимания) и доверия своей сфере эмоций и чувств (управление). А также в дальнейшем исследовании влияния изменившихся показателей эмоционального интеллекта на отдельные

структурные компоненты самоотношения, предположительно относящиеся к эмоционально-регуляторной подсистеме.

Литература

1. Андреева И.Н. Эмоциональный интеллект как феномен современной психологии. – Новополюк: ПГУ. – 2011. – 388 с.
2. Елькина М.А. Структура, параметры и функции самоотношения / Кронос. – 2021. – № 12 (62).
3. Косенко К.А. Самоотношение личности: теоретический аспект исследований // Вестник студенческого научного общества ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет». – 2021. – Т. 2. – № 13–2. – С. 115–120.
4. Кочетова Ю.А., Климакова М.В. Методы диагностики эмоционального интеллекта. Современная зарубежная психология. – 2019. – Т. 8. – № 4. – С. 106–114.
5. Крохалева Д.Л. Взаимосвязь показателей эмоционального интеллекта с показателями самоотношения у подростков / Материалы XIV Всероссийской молодёжной научно-практической конференции / Чита: Забайкальский государственный университет. – 2022.
6. Люсин Д.В. Социальный и эмоциональный интеллект: от моделей к измерениям: учебное пособие. – М.: Институт психологии РАН. – 2009. – 351 с.
7. Столин В.В. Самосознание личности / М.: Издательство Московского Университета. – 1983. – 288 с.

СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ И СУБЪЕКТИВНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ СТАРШЕКЛАССНИКОВ: РЕЗУЛЬТАТЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Д.В. Меркурьев, С.А. Белоусова

Челябинский государственный университет, г. Челябинск, Россия

Представлены результаты эмпирического исследования субъективного благополучия и совладающего поведения обучающихся 9–11 классов школ г. Челябинска. Авторами было установлено, что большинство респондентов не склонны отдавать предпочтение конкретным стратегиям совладающего поведения, предпочитая действовать исходя из условий ситуации. Вместе с тем, наблюдается склонность избегать использования определенных видов копинга. Изучение уровня субъективного благополучия респондентов показало, что большинству из них свойственен относительно высокий уровень субъективного благополучия. Проведенный корреляционный анализ обнаружил статистически значимые корреляции между субъективным благополучием и стратегиями совладающего поведения респондентов.

Изучение стресс-совладающего поведения личности является одним из наиболее перспективных направлений исследований для современной психологической науки и практики. Интерес к данной проблеме возник во 2 половине XX века и связан с поиском ответа на вопрос о том, почему в одних и тех же стрессовых ситуациях одни люди демонстрируют адаптивное поведение, а другие оказываются неспособны совладать с возникшим стрессом. Особенности поведения человека в условиях стресса, а также прилагаемые им усилия для преодоления стрессовой ситуации в современной психологии известны как совладающее поведение личности, или копинг-поведение.

На сегодняшний день не существует единого мнения относительно природы и структуры совладающего поведения, его связи с другими аспектами личности. Многообразие теоретических воззрений и данных эмпирических исследований нашло свое отражение в трех основных подходах к пониманию процесса совладания.

Первый подход основан на положениях психодинамической теории. Копинг, с точки зрения данного подхода, является одним из способов психологической защиты, задача которого заключается в уменьшении уровня психического напряжения [1, с. 6]. И копинг, и психологическая защита базируются на одних и тех же эго-процессах, но действуют в разных направлениях.

В рамках второго подхода копинг понимается как относительно постоянная предрасположенность индивида реагировать на стрессовые события. Выбор тех или иных типов реагирования определяется набором личностных черт. Характеру и особенностям стрессовой ситуации в данном случае уделяется значительно меньше внимания [2, с. 44].

Третий подход трактует копинг как динамический процесс, зависящий одновременно, и от специфики ситуации, и от процессов, опосредующих восприятие человеком этой ситуации [3, с. 8].

Второй стороной нашего исследования является субъективное благополучие – понятие, выражающее собственное отношение человека к своей личности, жизни и процессам, имеющим важное значение для личности с точки зрения усвоенных нормативных представлений о внешней и внутренней среде и характеризующееся ощущением удовлетворенности [4, с. 143]. Субъективное благополучие является комплексной характеристикой, которая зависит от множества факторов, а также сама оказывает влияние на различные аспекты жизни человека, проявляясь в общении, деятельности и поведении.

В рамках данного исследования нами была поставлена цель изучить взаимосвязь совладающего поведения и субъективного благополучия на примере выборки старшеклассников. Выбор подобной категории респондентов неслучаен: обучающиеся 9–11 классов находятся в ситуации профессионального самоопределения, которая тесно связана с выбором будущей специальности, подготовкой к экзаменам, дальнейшим поступлением в колледжи и вузы. Задачи, которые предстоит решить обучающимся в подобной

ситуации, зачастую сопровождаются сильным психологическим стрессом, а процесс совладания с ним во многом зависит от имеющихся внутренних и внешних ресурсов.

В исследовании принимали участие обучающиеся 9–11 классов школ Челябинска общим числом 77 человек, из них 43 юноши (55,8%) и 34 девушки (44,2%). Средний возраст респондентов 15,6 лет.

В ходе исследования использовались методики «Юношеская копинг-шкала» (Erica Frydenberg, Ramon Lewis, 1993) в адаптации Т.Л. Крюковой (2002) [5, с. 30], «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (Norman S. Endler, James D. A. Parker, 1990) в адаптации Т.Л. Крюковой [5, с. 26], «Шкала субъективного благополучия» (A. Perrudet-Badoux, G. Mendelsohn, J. Chiche, 1988) в адаптации М.В. Соколовой [6, с. 66].

Согласно полученным эмпирическим данным по «Юношеской копинг-шкале» (ЮКШ), большинство респондентов не склонны отдавать предпочтение определенным стратегиям совладания. Так, например, лишь 9 обучающихся (11,6%) на постоянной основе выбирают стратегию «Решение проблемы», 12 обучающихся (15,6%) используют стратегию «Самообвинение», 10 человек (13,0%) используют стратегию «Активный отдых», 8 респондентов (10,4%) используют стратегию «Уход в себя». Большинство стратегий совладания используются респондентами периодически. Так, стратегия «Работа и достижения» время от времени применяется 50 обучающимися (64,9%), стратегия «Отвлечение» – 46 обучающимися (59,7%), стратегии «Принадлежность» и «Позитивный фокус» применяют по 43 человека (55,8%). Особого внимания заслуживают стратегии, которые никогда не используются респондентами. К их числу относится стратегия «Общественные действия» – её никогда не выбирают в качестве способа совладания 53 человека (68,8%). Также 46 респондентов (59,7%) предпочитают избегать использования стратегии «Профессиональная помощь», 41 человек (53,2%) заявляет, что не используют стратегию «Духовность». Таким образом, по результатам исследования с использованием методики ЮКШ, можно заметить, что большинство респондентов предпочитают пользоваться различными видами копинга в зависимости от ситуации, не выбирая в качестве основного какой-то один способ совладания. Однако в то же время можно отметить, что есть ряд копинг-стратегий, которые большинство опрошенных никогда не используют (к их числу в первую очередь относятся стратегии «Общественные действия», «Профессиональная помощь», «Духовность»).

Обращаясь к результатам методики «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (КПСС), можно заметить, что стратегия «Проблемно-ориентированный копинг» на высоком уровне выражена лишь у 8 человек (10,4%), средний уровень по данной шкале отмечается у 27 человек (35,1%), низкий уровень данной стратегии демонстрируют 42 человека (54,5%). Таким образом, можно заметить, что большинство респондентов (54,5%) не склонны использовать стратегию решения проблемы в стрессовой ситуации.

Стратегия «Эмоционально-ориентированный копинг» на высоком уровне выражена у 19 человек (24,7%), на среднем уровне данная стратегия проявляется у 30 респондентов (38,9%), на низком уровне – у 28 человек (36,4%). Распределение результатов показывает, что данный вид копинга распределен более равномерно. Стратегия «Копинг, основанный на избегании» на высоком уровне отмечается у 28 респондентов (36,4%), на среднем уровне – у 25 (32,4%), на низком – у 24 человек (31,2%). Таким образом, распределение результатов по данной шкале также является относительно равномерным. Анализируя полученные эмпирические данные, можно заметить, что старшеклассники в меньшей степени склонны использовать копинг-стратегии, ориентированные на решение проблемы, предпочитая им стратегии, связанные с эмоциональным реагированием на ситуацию, а также стратегии, связанные с уходом от проблемы.

Результаты, полученные в ходе опроса с использованием методики «Шкала субъективного благополучия» (ШСБ) распределились следующим образом: высокий уровень благополучия демонстрируют 2 респондента (2,6%), уровень выше среднего отмечается у 11 человек (14,3%), 44 человека (57,1%) показали умеренный уровень, 13 обучающихся (16,9%) демонстрируют пониженный уровень, низкий уровень характерен для 7 респондентов (9,1%). Таким образом, большинство обучающихся показали умеренный уровень субъективного благополучия.

Для выявления взаимосвязи между уровнем субъективного благополучия и совладающим поведением использовался непараметрический критерий ранговой корреляции Спирмена. Сопоставлялись результаты, полученные в ходе опроса по методикам ЮКШ и КПСС с результатами по методике ШСБ.

Результаты корреляционного анализа для данных, полученных по методикам ЮКШ и ШСБ, показали наличие умеренной положительной связи между стратегией «Беспокойство» и уровнем благополучия ($r=0,362$ при $p=0,001$), умеренной отрицательной связи между стратегией «Друзья» и уровнем благополучия ($r=-0,312$ при $p=0,006$), умеренной положительной связи между стратегией «Чудо» и уровнем благополучия ($r=0,355$ при $p=0,002$), умеренной положительной связи между стратегией «Игнорирование» и уровнем благополучия ($r=0,409$ при $p=0,000$), умеренной отрицательной связи между стратегией «Активный отдых» и уровнем благополучия ($r=-0,306$ при $p=0,007$). Также отмечаются заметные положительные связи между уровнем благополучия и шкалами «Несовладание» ($r=0,597$ при $p=0,000$), «Разрядка» ($r=0,626$ при $p=0,000$), «Самообвинение» ($r=0,648$ при $p=0,000$), «Уход в себя» ($r=0,557$ при $p=0,000$). Так как по шкале субъективного благополучия баллы начисляются в обратном порядке (т.е. чем выше балл, тем ниже уровень благополучия), то результаты можно интерпретировать следующим образом: высокому уровню субъективного благополучия соответствует низкий уровень выраженности таких стратегий, как «Беспокойство», «Чудо», «Несовладание», «Разрядка», «Игнорирование», «Само-

обвинение», «Уход в себя», а также высокий уровень выраженности стратегий «Друзья» и «Активный отдых». Другими словами, респонденты с высоким уровнем субъективного благополучия в стрессовой ситуации не склонны отказываться от решения проблемы, надеяться на чудо, беспокоиться. Также им не свойственно игнорировать проблему, винить себя в происходящих событиях, а также прибегать к стратегии разрядки и замыкаться в себе. В то же время для них характерно прибегать к помощи друзей и использовать активный отдых (спорт, путешествия и т.п.) для того, чтобы отвлечься от стрессовой ситуации.

Согласно результатам анализа для данных методик КПСС и ШСБ, имеется умеренная отрицательная связь между показателями шкалы проблемно-ориентированного копинга и уровнем субъективного благополучия ($r=-0,328$ при $p=0,004$), а также заметная положительная связь между показателями эмоционально-ориентированного копинга и показателями субъективного благополучия ($r=0,645$ при $p=0,000$). Также имеется умеренная обратная корреляция между показателями субшкалы социального отвлечения и шкалой субъективного благополучия ($r=-0,336$ при $p=0,003$). Результаты корреляционного анализа можно интерпретировать следующим образом: высокий уровень субъективного благополучия старшеклассников связан с выбором проблемно-ориентированных стратегий, а низкий – с эмоционально-ориентированными стратегиями. Также высокому уровню субъективного благополучия соответствует выбор стратегий социального отвлечения.

Таким образом, результаты проведенного эмпирического исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. Большинство респондентов предпочитают пользоваться различными видами копинга в зависимости от ситуации, не выбирая какой-либо один способ совладания в качестве основного. В то же время есть ряд копинг-стратегий, которые большинство опрошенных никогда не используют. Большинство старшеклассников стараются не использовать проблемно-ориентированные стратегии совладания, отдавая предпочтение эмоционально-ориентированному и избегающему копингам;

2. Для большинства респондентов характерны относительно высокие показатели субъективного благополучия;

3. Имеются статистически значимые корреляции между различными видами копинг-стратегий и субъективным благополучием старшеклассников. Так, старшеклассники с высоким уровнем субъективного благополучия в стрессовой ситуации не склонны отказываться от решения проблемы, надеяться на чудо, беспокоиться. Им не свойственно игнорировать проблему, винить самих себя в происходящих событиях, а также прибегать к стратегии разрядки и замыкаться в себе. В то же время для них характерно прибегать к помощи друзей и использовать активный отдых для того, чтобы отвлечься от стрессовой ситуации. Обучающиеся с высоким уровнем субъективного благополучия также склонны использовать проблемно-

ориентированные стратегии совладания и стратегию социального отвлечения, а с низким – эмоционально-ориентированные стратегии.

Проведенное нами исследование показало наличие связей между стратегиями совладания и уровнем субъективного благополучия, что, однако, не позволяет нам заявлять о наличии причинно-следственных отношений между данными феноменами. В связи с этим мы считаем целесообразным проведение дальнейших эмпирических исследований в данном направлении.

Литература

1. Аптикиева Л.Р. Психолого-педагогический аспект преодоления стрессовых ситуаций в подростковом возрасте // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2019. – № 2 (220). – С. 6–14.

2. Гарбер А.Н. Совладающее поведение: аналитический обзор зарубежных исследований // Актуальные вопросы современной психологии: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, февраль 2015 г.). Челябинск: Два комсомольца. – 2015. – С. 17–19.

3. Ермакова Е.С. Совладающее поведение, жизнестойкость, стрессоустойчивость и депрессия студентов вуза // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. – 2021. – № 2.

4. Шамионов Р.М. Психология субъективного благополучия (к разработке интегративной концепции) // Мир психологии. – 2002. – № 2. – С. 143–148.

5. Крюкова Т.Л. Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова. – Авантитул. – 2010. – 64 с.

6. Духновский С.В. Диагностика межличностных отношений. Психологический практикум. – СПб.: Речь. – 2009. – 141 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ

А.И. Рассказова, И.М. Рюмина

Оренбургский государственный педагогический университет,
г. Оренбург, Россия

В статье рассмотрено понятие профессиональной идентичности, процесс становления профессиональной идентичности у студентов. Приведены результаты эмпирического исследования профессиональной идентичности студентов.

Современная молодежь, а именно студенты, обучающиеся в ВУЗах и получающие высшее образование – будущий потенциал нашей страны. От того как замотивирован будет студент, насколько в будущем он будет высоко-

квалифицированным специалистом, профессионально выполнять свою работу зависит, в целом, развитие современного российского общества.

Реформы, которые произошли в системе высшего образования нашей страны, затронули абсолютно все ее уровни и повлекли за собой изменения требований к учебному процессу, следовательно, в свою очередь, вырастают требования к выпускникам ВУЗов. Обязательным становится овладение необходимыми компетенциями, навыками, которые будут способствовать реализации студента как будущего профессионала, умеющего нести ответственность, ставить и достигать цели, уметь ориентироваться в новых и незнакомых для него ситуациях и обстоятельствах. Таким образом, нынешний образовательный контекст и требования, которые предъявляются к выпускнику, создают необходимость описания профессиональной идентичности как показателя эффективного освоения компетенций и готовности к реализации в будущем в профессиональной деятельности.

В ВУЗах нашей страны обучается большое количество студентов, которые осваивают различные профессии, в том числе и профессии будущего, но качество освоения данных профессий напрямую зависит от предоставляемого учебного материала преподавателями, и желанием получать данный материал студентами. Так среди студентов есть те, кто ответственно подходит к обучению в ВУЗе и освоению будущей профессии, именно они станут знаменитыми учителями, великими хирургами, и другими высококлассными профессионалами, другие студенты, которые уделяют мало внимания обучению, много времени проводят в развлекательных заведениях, не смогут полноценно освоить программу и соответственно стать профессионалами должного уровня.

Профессиональная идентичность формируется на протяжении всей жизни, начиная с этапа получения образования и заканчивая осознание своей профессиональной роли. Наиболее активно это происходит в период студенчества, так как именно здесь закладываются основные характеристики будущего специалиста, который не только овладевает навыками, полученными в период обучения в вузе, но и стремится к выполнению профессиональной деятельности. Этот факт является достаточно весомым, чтобы выделить период получения высшего образования как наиболее сензитивный период для формирования профессиональной идентичности.

Профессиональное развитие личности достаточно значимый процесс для каждого человека, основой данного процесса является собственная оценка эффективности той деятельности, которую изначально освоил, а потом начал выполнять человек. К освоению деятельности можно отнести приобретение необходимые знания, умения и навыки, которые способствуют развитию и становлению личности как профессионала выбранной области. Но повышение уровня профессионализации не заканчивается на отработке, на практике навыков и умений и получения основных базовых знаний, для совершенствования профессиональной деятельности необхо-

димо получение дополнительных знаний и регулярная практика, то есть отработка старых, уже имеющихся навыков и приобретение новых для поддержания конкурентоспособности на рынке труда. Критерием профессионализации является осознанность и представления человека о выбранной профессии, то есть человек должен четко понимать в какой области он может применить свои знания, навыки и умения, а также иметь представления о минусах своей работы и понимать, как минимизировать риски, которые могут возникнуть в процессе выполнения работы.

На сегодняшний день наиболее разработанной концепцией развития профессиональной идентичности являются работы Шнайдер Л.Б., в которых профессиональная идентичность опирается на ощущения человека в рамках профессиональной среды. Человеку важно ощущать себя на работе профессионалом, которого объективно оценивают, учитывают его достоинство, проявляют интерес к выполненной работе, общаются с ним на равных и воспринимают его как коллегу, то есть человек чувствует себя уверенно, комфортно и проявляет желание работать на данном месте длительный промежуток времени, так как считает, что приносит пользу профессиональному сообществу и государству в целом.

Э.Ф. Зеер под профессиональной идентичностью понимает современные взгляды молодых людей на выбор будущей профессии с учетом ее особенностей, учетом плюсов и минусов, а также с осознанием и полным принятием собственного и профессионального образа «Я».

По мнению У.С. Родыгиной профессиональная идентичность студента – это несколько компонентов, которые тесно связаны между собой и представляют собой эмоциональные переживания, то есть эмоциональное отношение к выбранной и осваиваемой профессии, а также осознанной активностью и действиями, направленными на эффективное и довольно быстрое приобретение профессии, которое будет подходить специалисту в эмоциональном и других планах.

Е.П. Ермолаева отмечает, что профессиональная идентичность невозможна без стремления молодого человека к совершенствованию профессиональных знаний, умений и навыков, а также невозможна без качественного освоения базовых профессиональных знаний и получения небольшого практического опыта.

Ведущим видом деятельности студентов является учебно-профессиональная деятельность, Сущность профессиональной идентичности студентов заключается в самостоятельном построении своего профессионального будущего.

Время учебы в вузе совпадает со вторым периодом юности или первым периодом зрелости, в этот период происходит становление личностных черт более зрелого человека. В этом возрасте заметно изменяется отношение к социальным мотивам поведения. Приобретаются и укрепляются те качества,

которым в полной мере не обладал человек до начала обучения – это такие качества как решительность, настойчивость, самостоятельность и т.д.

Для изучения особенностей профессиональной идентичности была использована методика «Опросник профессиональной идентичности студентов – будущих психологов», разработанный У.С. Родыгиной.

В данном исследовании принимали участие 23 студента 3 курса заочной формы обучения, направление 44.03.02 Психолого-педагогическое образование, профиля Психология образования, среди которых все девушки. В результате проведенного исследования были получены следующие результаты: у 87% студентов выраженная (активная) степень профессиональной идентичности, у 9% студентов средневыраженная степень профессиональной идентичности, у 4% студентов невыраженная (пассивная) степень профессиональной идентичности.

Студенты с выраженной (активной) степенью профессиональной идентичности (87%) характеризуются тем, что они готовы совершить осознанный выбор дальнейшего профессионального развития или уже его совершили, скорее всего, выбор у таких студентов максимально самостоятельный и осознанный, то есть они полностью понимают важность качественного освоения выбранной профессии, на выбор их профессии не повлияли родители, друзья и другое окружение. Они часто задумываются о своем будущем, прописывают конкретный план на ближайшее будущее и часто говорят о своей профессии так, как будто бы ее освоили. Во время разговора с одногруппниками подчеркивают самостоятельность своего выбора и делятся с ними своими планами, которые касаются их профессионального будущего. Большинство студентов способны оценить свои знания, умения, навыки, имеют представления о своих способностях, интересах, неоднократно задумывались о важности для них профессиональных ценностей. В дальнейшем они продолжают обучаться, будут посещать дополнительные курсы, мастер-классы, лектории, которые позволят им развить свою трудовую деятельность и стать конкурентоспособным специалистом. Возможно, это связано, с тем, что родителей таких студентов разрешали выбирать, они имели право на свое мнение, возможно, у них был выраженный подростковый возраст, где они отстаивали свою позицию, а также они, скорее всего, много читали и смотрели обучающие видеоролики, перед тем как определиться с выбором профессии.

Студенты со средневыраженной степенью профессиональной идентичности (9%) регулярно посещают занятия в ВУЗе, дисциплинированы, выполняют все требования и просьбы преподавателей, нередко занимают активную позицию, но при этом их интересует больше студенческая насыщенная жизнь, нежели освоение будущей профессии. Профессиональная деятельность для подобных студентов не имеет четких обрисованных границ, они не понимают важность получения высшего образования и освоения конкретной профессии, считают, что в современном мире более актуальным

является непрерывное обучение и оттачивание конкретных навыков в нескольких сферах. Они испытывают дискомфорт, когда с ними начинают разговаривать о будущей профессии, не представляют себя в образе того специалиста, на которого обучаются, нередко исполнительны только по причине нежелания расстраивать родных и близких. Возможно, это связано с авторитарным стилем воспитания в семье, где молодому человеку непозволительно высказывать свою точку зрения, а тем более ее отстаивать, отсутствием поддержки в виде друзей или партнера, мягкости характера и слабом интересом к своей дальнейшей взрослой и самостоятельной жизни. В будущем, такие студенты будут менять место работы несколько раз, им будет неприемлем размер заработной платы, они могут творчески подходить к выполнению инструкций, нередко нарушая или не выполняя требования администрации.

Для студентов с невыраженной (пассивной) степенью профессиональной идентичности характерно полное принятие своей профессии, нежелание посещать ВУЗ, низкая мотивация не только к учебной деятельности, но и в целом к деятельности, который предлагает ВУЗ. Такие студенты чаще всего не задумываются о своем будущем, не продумывают построение карьеры, не имеют альтернативных вариантов и путей развития, а также не задумываются обо всех возможностях профессии, которой они решили обучиться, не знают о возможностях. Скорее всего, их мало интересует профессиональный путь, они не умеют ставить четкие профессиональные цели и шаги по их достижению. Неспособность составлять план своего будущего и четко ориентироваться в выбранной их профессии, может привести к тому, что они на большой промежуток времени будут дезориентированы и не иметь четкого представления, чем бы они хотели бы заниматься и чему посвящать свое время и силы. Профессиональный путь таких студентов, скорее всего, начнется с низко оплачиваемых профессий, которым они будут, подходит безответственно и в целом некачественно выполнять свои обязанности. Возможно, это связано с тем, что выбор данных студентов был несамостоятельным, за них приняли решение их родители, у них отсутствовал интерес к данной профессии и любой другой из-за внутренних противоречий и инфантилизма. Возможно, студенты привыкли, что им во всем помогают родители и друзья, поэтому у них нет четкого желания развиваться и вступать во взрослую жизнь. В дальнейшем такие студенты будут часто разочаровываться, менять профессии или долгие промежутки времени находится без работы дома, скорее всего с родителями, в которых они уверены.

Таким образом, можно сделать вывод, что большинство студентов 3 курса заочной формы обучения в целом понимают и осознают важность выбора профессионального пути, отождествляют себя с профессиональным миром, готовы к изменениям и неопределенности.

Литература

1. Гарбузова Г.В. Процесс формирования профессиональной идентичности студентов // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2007. – № 44.
2. Ермолаева Е.П. Профессиональная идентичность и маргинализм: концепция и реальность // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – № 4.
3. Родыгина У.С. Психологические особенности профессиональной идентичности студентов // Психологическая наука и образование. – 2007. – Том 12. – № 4. – С. 39–51.
4. Шнейдер Л.Б. Профессиональная идентичность: структура, генезис и условия становления: дис. ... д-ра психол. наук. – М. – 2001.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕОРИИ ПОКОЛЕНИЙ

М.И. Рыжкова¹, Л.С. Рычкова¹, Н.И. Несмеянова²

¹ Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск, Россия

² МБОУ СОШ № 68, г. Санкт-Петербург

Статья посвящена описанию теории поколений, имеющих в зарубежных исследованиях. Представлена версия теории поколений, адаптированная российскими учеными: «поколение победителей», «молчаливое поколение», «беби-бумеры», поколение X, Y, Z. Приведены психологические особенности, присущие каждому поколению. Подробно рассмотрены характеристики «поколения Z», выявлены наиболее значимые его черты, описана его взаимосвязь с другими поколениями.

В последнее время исследователи всё чаще упоминают теорию поколений. Она возникла в 1991 году благодаря американским исследователям Н. Хоуву и У. Штраусу. В ее основу легло убеждение, что в обществе приблизительно через равные промежутки времени появляются новые поколения, возникают так называемые временные циклы, которые повторяются. Каждый такой период имеет определенные черты и характеристики, люди, относящиеся к данному периоду, имеют схожие ценности и поведенческие паттерны, сформированные в определенном социально-культурном контексте (Strauss, Howe, 1992) [9]. Эти временные «отрезки» имеют длительность примерно около 20 лет.

Поколением можно назвать некую общность людей, которые появились на свет в определенный исторический период, оказались под воздействием одним и тех же событий, особенностей воспитания [4]. Обратимся к высказыванию Мангейм К. – «Каждое поколение несёт на себе зримые следы социальных и политических событий эпохи своей юности» [10]. В связи с чем важно отметить, что особенности представителя каждого из

поколений зависят от того, в какой период он рос и развивался в чувствительные возрастные периоды до 12–14 лет, так как заложенные в это время ценности окажут в последствии наиболее значимое влияние на всю его дальнейшую жизнь.

Существует мнение, что применение данной теории в психологии достаточно условно и имеет ограничения (Г.У. Солдатова и Е.И. Рассказова, 2016), поскольку теория характерна для американской культуры, однако предпринимаются попытки интерпретировать теорию Н. Хоува и У. Штрауса. Так российские ученые Е. Шамис и А. Антипов адаптировали теорию американских исследователей в начале XXI века к особенностям российского общества, учитывая исторические и социальные процессы, а также психологические факторы. На сегодняшний день можно описать шесть различных поколений, перейдем к их конкретному рассмотрению.

«Поколение победителей» – родившиеся в 1900–1923 годах. Это величайшее поколение формировалось в условиях кризисного времени – времени испытаний. Они росли в условиях таких событий как Великая Октябрьская революция 1917 года, Первая и Вторая Мировые войны. Это время многочисленных реформ и изменений в стране и мире, разрушения привычных социальных парадигм [4].

Представителей данного героического поколения на сегодняшний день осталось немного. Для них характерны такие качества как высокая ответственность, трудолюбие, вера в светлое будущее. Они – свидетели исторических событий, жившие на стыке веков, наблюдали «невозможные» глобальные перемены. Однако несмотря ни на что, они сохранили веру в себя и полагались преимущественно только на себя. Стремление выжить помогало им преодолевать трудности, растить детей, поднимать свои семьи даже в тяжелых критических обстоятельствах [2].

«Молчаливое поколение» – родившиеся в 1923–1943 годах. Поколение, на долю которого пришлось послевоенное время и все его тяжелые последствия. Это поколение, пережившее сталинские репрессии, голод, лишения и войну. «Молчаливое поколение» получило свое обозначение в связи с тем, что его представители испытывали страх, чтобы довериться кому-либо, так как жили в системе строгой цензуры и доносов [7]. Как отмечает Зайцева Н.А. основными ценностями для них стали такие качества как преданность, строгое, неукоснительное соблюдение правил и законов, уважение к должности и статусу, честность, трудолюбие и проявление терпимости и исполнительности к приказам и указаниям выше поставленного руководства.

«Беби-бумеры» – родившиеся в 1943–1963 годах. Это представители послевоенного времени, появившиеся на свет после Второй Мировой войны, в период советской оттепели, покорения космоса. Для них СССР становится мировой супердержавой, победившей в Великой войне и первой покорившей космос. Они росли в период политического обновления общества.

Кроме того, для этого периода характерен всплеск (бум) рождаемых, отсюда и название поколения – «бэби-бумеры».

Исследователями Емельяновой Т.П., Белых Т.В., Шабановой В.Н. выделяются такие характеристики «бэби-бумеров» как высокая активность, оптимизм, жизнерадостность. Их отличает работоспособность во всех сферах деятельности, жизнелюбие, целеустремлённость, ответственность, гордость, самоотверженность, ориентация на достижения и др. В целом, для них присуща психология победителей. Их время – это время надежд, стремлений, долгожданных изменений. Это люди, на долю которых пришлось немалое количество трудностей, но они с достоинством их пережили.

«Поколение X» – родившиеся в 1963–1982 годах. На юность этого поколения пришлось много лишений, так как они росли во времена холодной войны, застоя, тотального дефицита, закрытости страны (железного занавеса), а затем и перестройки. Их ценности приобретались в период разрушений старого образа жизни и формирования нового, это время экономической неустойчивости, кризисов. В этот временной период наблюдается падение показателя рождаемости.

«Поколению X», формирующемуся во времена изменений и разногласий, сложно доверять другим, они полагаются преимущественно только на себя, в то же время проявляют тактическую гибкость, способны быстро адаптироваться. Их отличает самостоятельность, готовность к переменам, но в решении стратегических вопросов для них важна стабильность, так как они испытали на себе времена бурной перестройки и «нового мышления».

«Поколение Y (Миллениум)» – родившиеся в 1983–2000 годах. Поколение Миллениумов связано с периодом распада такой могучей империи как СССР, серьезных политических реформ, военных конфликтов, терактов. Кроме того, именно в это время происходит рывок в развитии информационных технологий, появляются мобильные телефоны и Интернет, что также оказало существенное влияние на их личностные характеристики.

На данный момент представители этого поколения – это люди в возрасте от 23 до 40 лет. Они технически продвинуты, владеют цифровыми технологиями, привыкли к постоянному использованию гаджетов. Ценят гражданский долг, мораль, ответственность, для них важно немедленное получение вознаграждения, жизненный комфорт, и в то же время им присуща высокая мобильность. Они не привязаны к материальным ценностям, не склонны иметь большое количество вещей. Не стремятся к стабильности в такой степени, как это было важно для предыдущего поколения, не торопятся заводить семью. «Поколение Y» готовы к риску, способны пойти вразрез с принятыми нормами и убеждениями. Это поколение ориентировано не на общение во вне, а обращено вовнутрь на себя. Они в большей степени интровертированы и предпочитают индивидуалистические установки в общении, и в то же время – психологически хрупкие, уязвимее и чувствительнее более чем предыдущие поколения.

«**Поколение Z**» – родившиеся в период 2000-2015 годах. Их называют «цифровое» или «сетевое» поколение, в связи с тем, что они родились в эпоху активного использования Интернета, появления всевозможных гаджетов, от планшетов до умных часов и даже умных домов. Кроме того, это период мирового экономического кризиса, массовых митингов, протестов, а также пандемии COVID–19.

«Поколение Z» не представляет себя без цифровых устройств, они погружены в глобальный поток информации сети Интернет, который активно увеличивается с каждым днем. Для них характерно умение решать многозадачные проблемы, они испытывают потребность в быстром переключении внимания, не способны к длительной концентрации, у них отмечается фрагментарность мышления с доминированием визуальных стимулов в восприятии информации. Они креативны, нестандартны, имеют трудности в реальной коммуникации, но при этом лучше других поколений способны выстраивать «онлайн-диалог». Среди них большое количество так называемых «домоседов», в связи с тем, что, не выходя из дома, они имеют все возможности обеспечить себя информацией и развлечениями, ради которых другие поколения раньше ходили в гости, в секции или отправлялись на спортивные игры, путешествия и прогулки.

«Восприятие и мышление «цифровых детей» не стало положительным или отрицательным, оно изменилось и приобрело новый формат, удовлетворяющий запросы информационной эры человечества» – отмечает Кулакова А.Б. («Поколение z: теоретический аспект», 2018) [3, с. 38]. «Поколение Z» – это современные студенты, заполнившие учебные аудитории университетов, это ученики средних и старших классов школ. Именно это поколение требует к себе иных подходов и эффективного взаимодействия для получения ими качественного образования.

Помимо перечисленных поколений существуют также «**пограничники**» – люди, родившиеся на границе двух периодов. Они имеют большую гибкость, приспособляемость и адаптированность в решении трудных жизненных ситуаций. Это обусловлено тем, что, находясь на стыке двух поколений, они приобретают ценности, близкие как к одному, так и к другому «соседнему поколению». В связи с этим они имеют более широкий спектр межличностного и социального взаимодействия и общения (Зайцева Н.А., 2015).

На данный момент все более актуальным становится необходимость изучения современных представлений о психологических особенностях личности, находящейся в определенной исторической реальности с учетом динамичных показателей изменяющегося мира. Речь идет, прежде всего, о «поколении Z», как о представителях новой эпохи. Особую роль приобретает изучение их функционирования в сфере образования, профессиональных компетенций, социализации, что обеспечит повышение эффективности их деятельности в этих сферах.

Очень важно, исследуя «поколение Z», обратить внимание на характеристики предыдущего поколения – «поколение X», среди которого наиболее часто находятся родители современной молодежи. Они с раннего детства заботятся о своих детях, вкладывают много усилий в их разностороннее развитие, помогают в совершении ответственных, серьезных выборов и нахождении оптимальных решений. Как описывает Е. Шамис, они обладают качествами «профессионального родительства». Считают детство важнейшим периодом, осознавая, что в их собственном детстве их родители «бэби-бумеры» зачастую были поглощены выполнением служебных и общественных обязанностей и не могли уделять достаточного времени для воспитания своих детей [3].

Интересно отметить стиль взаимодействия между этими поколениями. Так, особая забота «родителей-X» за «детьми-Z» часто приобретает характер гиперопеки, в результате чего в новом, современном Z-поколении появляются такие психологические характеристики как эгоцентризм, инфантилизм, несамостоятельность, а также потребительское отношение к миру. В исследовании А.В. Гавриловой обнаружены особенности «поколения Z», среди которых можно отметить независимость от группы, нестабильность и индивидуализм. Это поколение в большей степени индивидуалистичное, разобщенное, и вместе с тем открытое изменениям и будущему [5].

Вывод: Подводя итоги, следует отметить, что не все вышеописанные характеристики поколений в одинаковой степени проявляются у каждого из его представителей. Непосредственно авторы теории поколений отмечают, что информация в большей степени характерна для лиц с высшим образованием и средним достатком. Кроме того, формирование личности зависит не только от социальных и политических событий, но и от воспитания в семье, влияния окружения. В каждом поколении мы можем наблюдать некоторые исключения из правил. Однако данная информация, безусловно, значима при исследовании современной личности, она имеет ценность в понимании становления личности в условиях разных исторических событий, в изменяющемся мире и взаимовлиянии одних поколений на другие.

Литература

1. Емельянова Т.П., Белых Т.В., Шабанова В.Н. Образы прошлого, настоящего и будущего у представителей поколения «Бэби-бумеров» // Вестник МГОУ. Серия: Психологические науки. – 2018. – № 3.
2. Зайцева Н.А. Теория поколений: мы разные или одинаковые? // Российские регионы: взгляд в будущее. – 2015. – № 2.
3. Кулакова А.Б. Поколение z: теоретический аспект // Вопросы территориального развития. – 2018. – № 2 (42).
4. Оберемко Т.В. Когнитивные особенности современных студентов – миф или реальность // Образование и право. – 2020. – № 5.

5. Пищик В.И. Поколения: социально-психологический анализ ментальности // Социальная психология и общество. – 2011. – № 2. – С. 80–88.
6. Скоробогатько Е. Миллениалы: особенности и проблемы поколения у // Stud Net. – 2018. – № 1.
7. Третьякова В.С., Церковникова Н.Г. Цифровое поколение: потери и приобретения // Профессиональное образование и рынок труда. – 2021. – № 2 (45).
8. Шамис Е., Аншипов А. Теория поколений // Маркетинг. Менеджмент. – 2007. – № 6. – С.25.
9. Howe N., Strauss W. Generations. The history of American Future 1584 to 2069. – 1991.
10. Manngheim K. Problema pokolenii [The problem of generations]. Novoe literaturnoe obozrenie [New literary review]. – 1998. – № 30. – P. 7–47.

ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА В ПСИХОЛОГИИ: ТРАНССПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ

Е.А. Рыльская, О.В. Трушина

Южно-Уральский государственный университет,
г. Челябинск, Россия

С позиции трансспективного анализа в статье рассмотрены достижения психологии в исследовании феномена жизнеспособности на этапе классической и неклассической науки. Показаны перспективные области исследований, адекватные постклассической рациональности: жизнеспособность человека в контексте пребывания его в многообразных экзистенциальных данностях, в поисках смыслов, выборов, «смыслотворчества» и «самотворчества» собственного жизненного пути. Отмечается, что необходимы исследования, способные объяснить феномен жизнеспособности не столько с точки зрения выживания человека, его самосохранения, сколько в отношении наполнения жизни новыми, творческими формами отношения к окружающей среде, собственному внутреннему миру.

Феномен жизнеспособности является достаточно «молодым» в контексте истории развития психологической науки. Разработка данной категории датируется последними десятилетиями и продиктована тенденциями, наблюдающимися в современном обществе и мире. Эпоха турбулентности, характерная для неё ситуация неопределённости, обилие стрессогенных факторов и высокий темп жизни человека побуждают исследователей обращаться к личности человека, её адаптационному и энергетическому потенциалу, механизмам саморегуляции, психо-логической устойчивости, тем психологическим опорам, которые способны сох-

ранить внутреннее постоянство при активно меняющихся условиях существования.

Не случайно, довольно продолжительное время фокус внимания учёных был направлен в основном на рассмотрение таких феноменов, как жизнеспособность и жизнестойкость. Данные конструкты являются родственными, но не идентичными по ряду признаков (о чем уже не раз говорилось на страницах научных изданий), отметим лишь, что жизнестойкость, определяемая как комплекс определенных личностных установок (вовлеченность, готовность к риску, контроль), позволяет успешно и эффективно преодолевать неблагоприятные средовые условия и справляться со стрессом. В то время, как трактовки концепта «жизнеспособность» вбирают в себя множественные аспекты человеческого бытия, более разнообразные экзистенциальные данности, в том числе так называемого «рутинного существования», «прозу жизни», акцентируя при этом внимание на стремлении человека к самоактуализации и развитию [1].

Транспективный анализ (используемый как метод рассмотрения тенденций в становлении представлений о психологическом феномене в классическом варианте его разработчика В.Е. Ключко), может быть применен и для определения перспективных линий дальнейших исследований [2].

На этапе классической науки жизнеспособность рассматривалась как основа существования, выживания, развития всех организмов, начиная от простейших и завершая более сложно организованными. Она проявляется в активном приспособлении к меняющимся условиям среды, в самом стремлении организма к самосохранению, заложенному природой. Такие понятия как изменчивость, наследственность и естественный отбор тесно связаны с феноменом жизнеспособности, где последний является системной, интегративной характеристикой, отражающей ресурсы организма для адаптации к неблагоприятным условиям окружающего мира. В результате активной разработки данного понятия на этом этапе удалось аккумулировать имеющиеся знания посредством выделения детерминант жизнеспособности.

Представители классической науки, выстраивая иерархию уровней от простого к сложному, в числе предикторов жизнеспособности выделяли, индивидные, физиологические, соматические и психические характеристики человека, критериями которых могут служить общее состояние здоровья, пол, возраст, наследственность и предрасположенность к определенным воздействиям среды. Они рассматривались как фон, на котором «отображаются» другие характеристики и проявления личности. Например, тип высшей нервной деятельности, который однозначно не предопределяет жизнеспособность человека, однако служит предпосылкой для проявления той гибкости, созданной процессами возбуждения и торможения и уравновешенности, которые необходимы для преодоления стрессовых факторов.

На этапе неклассической науки жизнеспособность трактуется более полифункционально: она позволяет психологической системе не только адаптироваться, приспособливаться к среде, но и качественно видоизменять, преобразовывать её, поскольку развитие различных форм жизни неизбежно влечёт за собой и трансформацию механизмов жизнеспособности. Исследования жизнеспособности на этом этапе объединили в себе биологическую и социальную основу существования человека. В фокусе внимания оказываются характеристики, которые так или иначе проявляются как в отношениях с социумом – целеустремленность, оптимизм, самостоятельность, настойчивость, автономность, так и в отношениях с самим собой – саморегуляция, самоконтроль, самопринятие, самоактуализация, устойчивость и сформированность «Я-концепции».

Учитывался тот факт, что и жизненный опыт может оказывать весомое влияние на жизнеспособность человека. Усвоенные события прошлого, интериоризированные способы адаптации в сложных условиях, вынужденность принятия решений в соответствии с имеющимися психологическими ресурсами, позволяют человеку не только использовать полученные знания «на практике» повседневной жизни, но и приобрести навык эффективного поведения, вне зависимости от того, является опыт положительным или отрицательным для личности.

Достижения неклассической науки создали необходимую базу для холистического понимания жизнеспособности на этапе науки постнеклассической. Так, например, интегральная индивидуальность, как самоорганизующаяся система, объединяющая в себе все грани проявления личности (индивидуальные характеристики организма, индивидуальные психические свойства, представленные темпераментом и собственно личностью, а также социально-психологические свойства, индивида как части социального контекста) стала рассматриваться как один из механизмов жизнеспособности.

Этап постнеклассической науки инициировал трансформацию трактовок отношения к трудностям в контексте рассмотрения концепта «жизнеспособность». Человек в действительности не может изменить реальность, процессы, не зависящие от него, однако в его власти скорректировать собственное видение сложившейся ситуации: трудности могут восприниматься личностью как помехи на жизненном пути, тормозящие его существование и развитие, в ином случае неблагоприятные события могут выступать для индивида вызовами, которые требуют проявления высокой поисковой активности, творческого подхода для их преодоления. В обоих вариантах паттерны поведения и стратегии действия будут радикально отличаться, однако когда трудности выступают как мотивирующий, побуждающий фактор к действию, это позволяет построить траекторию собственного движения и воспринимать будущее более позитивно, прогнозируя его.

Предметом познания в постнеклассической психологии являются открытые, самоорганизующиеся системы, существующие в режиме гомеостатического, саморазвития, неравновесной динамики. Постнеклассика ориентирует на междисциплинарный дискурс и широко «бытийные» поля исследования, контексты пребывания в многообразных и многозначных экзистенциальных данностях, в условиях постоянного наличия базовой экзистенциальной тревоги, в поисках смыслов, выборов, «смыслотворчества» и «самотворчества» собственного жизненного пути [3].

Необходимы исследования, способные объяснить феномен жизнеспособности не столько с точки зрения выживания человека, самосохранения, сколько в отношении особенностей его бытия, ценностей, смысловых категорий, наполнения экзистенциальных данностей новыми, творческими формами отношения к окружающей среде, собственному внутреннему миру.

Литература

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. – СПб.: Питер. – 2001. – 288 с.
2. Ключко В.Е. От саморегуляции личности к самоорганизации человека: системные основания парадигмального сдвига в научной психологии // Субъект и личность в психологии саморегуляции. – М.: Изд-во ПИ РАО. – 2007. – 174 с.
3. Рыльская Е.А. Жизнеспособность человека: понятие и концептуальные основы исследования // Сибирский психол. журн. – 2009. – № 31. – С. 6–10.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И ПРОКРАСТИНАЦИИ У ДЕВУШЕК И ЮНОШЕЙ

К.И. Шевченко, Л.В. Меньшикова

Новосибирский государственный технический университет,
г. Новосибирск, Россия

В статье представлен обзор теоретических работ по теме прокрастинации (промедления и откладывания дел на более позднее время), описаны причины ее возникновения, половые различия, проявляющиеся в процессе прокрастинации. Также, рассмотрен вопрос о возможной взаимосвязи процесса прокрастинации со структурой смысложизненных ориентаций у девушек и юношей.

Проблема исследования: в отечественной психологии проблема прокрастинации, как психологического феномена, затрудняющего процессы принятия решений и их реализации, привлекла внимание исследователей относительно недавно. До сих пор неизвестно, что именно является причи-

ной этого явления. Ведется научная дискуссия не только по поводу причин возникновения прокрастинации, но и о типологии ее проявления у разных людей, ее связи с другими психологическими явлениями. Идет активный поиск способов психологической коррекции прокрастинации, мешающей жизнедеятельности и развитию личности человека.

Актуальность исследования: на данный момент прокрастинация среди молодежи широко распространена. По данным опроса на сайте Salary.com, 31% респондентов прокрастинируют по крайней мере один час в день, 26% признались, что тратят на это по два часа и более, а это только то время, которое участники опроса прокрастинируют осознанно [12]. В своей книге «Не откладывай на завтра: Краткий гид по борьбе с прокрастинацией» Тимоти Пичил проводит исследование, результаты которого говорят о том, что средний студент затрачивает на прокрастинацию треть всего своего времени бодрствования [9].

Объектом данного исследования является прокрастинация у девушек и юношей.

Предмет – взаимосвязь смысложизненных ориентаций и прокрастинации у девушек и юношей.

Цель данного исследования — изучить теоретические аспекты взаимосвязи смысложизненных ориентаций и прокрастинации.

Прокрастинация – промедление и откладывание дел на более позднее время, даже если они важны и требуют срочной включенности. Мещеряков и Зинченко в своем «Большом словаре психологии» описывают «прокрастинатора» как человека, который имеет тенденцию откладывать важные дела, задачи и решения на будущее [1]. Прокрастинация – это сложное явление, которое, согласно основным теориям, включает в себя несколько компонентов. Первый компонент – поведенческий (прокрастинация как закрепленный механизм человеческого поведения). Второй компонент – когнитивный (специфика ощущений достигнутого результата деятельности, а также мотивация к деятельности). Третий компонент – эмоциональный (повышенная тревога, эмоциональная перенасыщенность, боязнь неудачи и невротизация). И, наконец, четвертый компонент подсознательный (прокрастинация как защитный механизм человека, вызванный усилением тревоги).

Несколько триггеров, приводящих к прокрастинации, были выделены Тимоти Пичилом в его исследовании. Ученый считает, что задача с высокой вероятностью будет отложена, если она является скучной, может вызвать ощущение бесполезности усилий в процессе выполнения, сложной, неструктурированной или неоднозначной, не имеет личной ценности или не приносит удовольствия в процессе ее выполнения.

Чем больше задача обладает такими признаками и чем выраженнее они, тем менее привлекательной она становится для человека и тем больше вероятность, что ее выполнение будет отложено на потом [9].

По теории Пирса Стила и Корнелиуса Кинга, главная причина отсрочки выполнения задач заключается в недостаточной мотивации в начале работы. По мере приближения к дедлайну мотивация увеличивается под воздействием негативных факторов, но уже нет достаточного времени для выполнения работы в полной мере [13].

В «Уравнении прокрастинации» Прис Стил отмечает, что быстрый темп жизни заставляет людей откладывать дела и основная проблема, по его мнению, заключается в том, что многие не имеют привычки придерживаться своих намерений [11].

Анализ научных публикаций показывает, что основные причины прокрастинации включают в себя: отсутствие интереса к занятию или работе, низкую самооценку, отсутствие мотивации, страхи, невозможность различать важные и второстепенные задачи, а также перфекционизм.

Половые различия процесса прокрастинации.

Результаты, получаемые при сравнении выраженности прокрастинации у юношей и девушек достаточно противоречивы.

Имеются исследования, по результатам которых можно сделать вывод, что представительницы женского пола проявляют меньшую склонность к прокрастинации в сравнении с молодыми людьми мужского пола. Кроме того, у девушек более развиты навыки организации своей деятельности [4; 7].

Также имеются данные, которые указывают на то, что более трети мужчин проявляют непродуктивную прокрастинацию, примерно одна десятая - продуктивную, а самые небольшие доли занимают абсолютные не прокрастинаторы. Среди женщин каждая четвертая проявляет продуктивную прокрастинацию, около одной десятой – непродуктивную, а доли абсолютных не прокрастинаторов у мужчин и женщин примерно одинаковы. Непродуктивной прокрастинации чаще подвержены молодые люди, юноши, обучающиеся в высших учебных заведениях, живущие в городской местности [7].

Примечательно, что результаты других эмпирических исследований, говорят об отсутствии выраженных гендерных различий прокрастинации, что, подчеркивает противоречивость получаемых данных по проблеме [10].

Половые различия в смысловой сфере. Смысловая сфера тесно связана с организацией целеполагания в жизни человека.

Носитель традиционной мужественности не знает меры в достижении целей, поэтому зачастую не может наслаждаться тем, что может препятствовать ему получать удовольствие от уже достигнутых результатов [5]. Мужчины больше направлены на наращивание объемов работы.

Локус контроля – понятие в психологии, характеризующее свойство личности приписывать свои успехи или неудачи только внутренним либо только внешним факторам. Люди с сильным внутренним локусом контроля считают, что события в их жизни в первую очередь являются результатом их собственных действий, а люди с сильным внешним локусом контроля склонны видеть причину своих успехов и неудач в действии внешних

социальных факторов. У женщин локус контроля в большей степени внешний (экстернальный), нежели внутренний (интернальный), у мужчин же – наоборот [6].

Глухова Л. В. описывает следующие половые различия относительно локуса контроля: девушки более уверены в своих силах, нежели юноши и представляют собственную личность как способную влиять на события, происходящие в жизни. Юноши же, показали более низкие результаты по интернальному и экстернальному локусам контроля [3].

Проведенный Конаревой И.Н. сравнительный анализ смысложизненных ориентаций в юношеском и зрелом возрасте показал, что, в выборке позднего возраста женщины имели несколько более высокие показатели по шкалам СЖО: «цели в жизни» и «процесс жизни», чем мужчины; тем не менее, общий показатель осмысленности жизни почти не отличался. Среди студентов, девушки имели более высокие показатели на всех шкалах теста СЖО по сравнению с юношами [5].

Взаимосвязь смысложизненных ориентаций с прокрастинацией. Изучая литературу по теме прокрастинации и смысложизненных ориентаций, наталкиваешься на мысль о связи этих двух явлений.

Имеются данные, что у студентов, достигших самореализации, смысловые ориентации имеют определенные характеристики, такие студенты: имеют цели на будущее, которые придают их жизни направленность, значимость и временную перспективу; смотрят на свою жизнь как на интересный, эмоционально насыщенный и смысловой процесс; удовлетворены своими достижениями в самореализации; чувствуют свою продуктивность, свободу выбора и уверенность в том, что они могут контролировать собственную жизнь; чувствуют высокий уровень удовлетворенности жизнью в целом.

Самоактуализация, скорее всего, связана с низкой степенью выраженности прокрастинации, так как характеризуется наличием целей на будущее и ощущением продуктивности. Это предположение делает актуальным рассмотрение прокрастинации в контексте осмысленности жизни [8].

В исследовании особенностей психологического времени прокрастинирующих студентов выявлено, что студенты склонные к прокрастинации отрицательно воспринимают прошлое, настоящее и будущее, не имеют мотивации для достижения своих целей и не воспринимают время как экономический ресурс. Вместе с этим студенты-прокрастинаторы «живут одним днем» и могут выполнять несколько дел одновременно. Скорее всего это свидетельствуют о неопределенных жизненных ориентациях и пониженной осмысленности жизни, а также может быть связано с экстернальным локусом контроля [2].

Интересен результат, в соответствии с которым для студентов с большей степенью прокрастинации характерна меньшая выраженность показателя «Целеустремленность». К тому же, в исследовании говорится о большей выраженности прокрастинации среди юношей, что в совокупности с результатами

наших предыдущих исследований, в которых у юношей ниже осмысленность жизни, наталкивают на мысль о связи двух этих феноменов [4].

Более детальное эмпирическое исследование взаимосвязи прокрастинации со смысложизненными ориентациями мы планируем провести в этом году. Результаты этого исследования позволят, на наш взгляд, разработать программу психологической коррекции для студентов, страдающих от прокрастинации, что позволит сделать их учебную деятельность в вузе более эффективной.

Литература

1. Берн Ш. Гендерная психология. – СПб: Прайм-Еврознак. – 2004. – 318 с.
2. Веденеева Е.В., Забелина Е.В., Трушина И.А., Честюнина Ю.А. Особенности психологического времени личности студентов, склонных к прокрастинации // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2017. – № 6 (21). – С. 289–292.
3. Глухова Е.Ф. Гендерные различия в ценностных ориентациях молодежи // Омский научный вестник. – 2006. – № 4. – С. 56–59.
4. Еремицкая И.А., Андреева И.В. Прокрастинация и самоорганизация у студентов вуза // Общество: социология, психология, педагогика. – 2019. – № 3. – С. 91–97.
5. Ермакова Е.С. Смысложизненные ориентации в структуре личностных характеристик юношей и девушек // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – 2020. – № 2. – С. 305–319.
6. Знаков В.В. Психология понимания: проблемы и перспективы // Рос. акад. наук, Ин-т психологии. – Москва: ИП. – 2005. – 447 с.
7. Колесниченко М.Б., Паршакова О.Ю. Социологический подход к студенческой прокрастинации // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. – 2018. – № 2. – С. 17–26.
8. Левченко А.В. Смысложизненные ориентации самоактуализированных студентов // Мир науки, культуры, образования. – 2015. – № 1 (50). – С. 181–184.
9. Пичил Т. Не откладывай на завтра: Краткий гид по борьбе с прокрастинацией/ Тимоти Пичил. – М.: Манн, Иванов и Фербер. – 2014. – 160 с.
10. Слодобняк М.С., Чабаненко С.В. Феномен прокрастинации: теоретическое обоснование, анализ исследований и влияние на человека // Научные известия. – 2022. – № 26. – С. 124–126.
11. Стилл П. Уравнение прокрастинации 2011. – URL: <https://procrastinus.com/>.
12. Aaron Gouveia. 2014 Wasting Time at Work Survey. – URL: <https://www.salary.com/chronicles/2014-wasting-time-at-work/>.
13. Piers Steel. Integrating theories of motivation / Steel Piers, J. Konig Cornelius// Academy of Management Review. – 2006. – Vol. 31. – № 4.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕГО, ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

КОРРЕКЦИОННАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗРИТЕЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

М.С. Березина¹, Л.М. Лапшина²

¹ Челябинский государственный университет

² Южно-Уральский государственный
гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск, Россия

В статье обосновывается необходимость использования зрительной поддержки, как разновидности наглядных методов в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра. Раскрываются различные варианты адаптированных наглядных методов для детей с аутизмом, исходя их сильных и слабых сторон, а также индивидуальных и возрастных особенностей. Подчеркивается важность их применения в процессе обучения и воспитания детей с данным вариантом дизонтогенеза, т.к. регулярное использование зрительной поддержки способствует успешной интеграции в общество детей с РАС.

Современная наука под термином расстройства аутистического спектра (РАС) понимает спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов [5, с. 7].

Аутизм имеет ярко выраженные социально-поведенческие характеристики, что позволяет четко диагностировать проявления уже в первые месяцы и годы жизни ребенка и оказывает влияние на всю его оставшуюся жизнь [2]. Поэтому изучение данных особенностей – актуальная тема современной психолого-педагогической науки. Данная проблема отмечается на фоне тревожной тенденции резкого увеличения количества детей с РАС [1], поэтому педагоги находятся в постоянном поиске эффективных методов и средств коррекции, направленных на развитие коммуникации, самообслуживания и формирование эмоционально-объективной оценки социальной реальности. Общеметодические подходы к разработке методов коррекционного воздействия в качестве одного из основополагающих принципов организации предлагают учитывать так называемые «сильные стороны» личности ребёнка ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [3], в данном случае – с аутизмом; в качестве основных анализ специальной литературы [1; 4; 5; 7] позволяет выделить следующие: 1) способность качественно

воспринимать визуальные последовательности; 2) наличие развитой долговременной памяти; 3) овладение навыками визуального мышления; 4) умение концентрироваться на интересной для ребёнка работе [5, с. 14].

Именно эти особенности позволяют предположить, что необходимым условием для формирования знаний, умений и навыков у ребенка с РАС, освоения общеобразовательной программы является использование зрительной поддержки, как особой разновидности наглядных методов и средств.

Наглядные методы, принцип наглядности, как утверждает методика обучения детей с ОВЗ, являются одними из основных в современной дефектологии, т.к. путь человеческого познания окружающей действительности начинается с чувственного восприятия конкретных фактов и явлений. Один из основоположников наглядного метода в дидактике – Я.А. Коменский рассматривал чувственный опыт ребенка как основу его обучения; он утверждал, что обучение следует начинать «не со словесного толкования о вещах, но с реального наблюдения над ними» [7].

Действительно, наглядные методы, в частности, зрительная поддержка, при использовании их в работе с детьми с РАС, структурируют среду, вносят четкость и предельную ясность в то, что происходит вокруг ребенка, что в свою очередь, позволяет ему сохранять спокойствие и снижают тревогу [6].

Кроме того, зрительная поддержка помогает концентрировать и удерживать внимание. Она не просто представляет информацию в форме, максимально доступной для детей с РАС, проясняет «хаотичность» вербальной информации, облегчает понимание абстрактных конструкций (таких как: время, последовательность, причинно-следственные отношения и др.), а также обеспечивает условия для понимания сообщений, помогает при смене видов деятельности или местоположения [8, с. 96].

Если говорить не о факте, а об явлении или последовательности действий, то зрительно представленная последовательность действий помогает ребенку с РАС понять:

- 1) с чего начинается то или иное действие;
- 2) из скольких этапов оно состоит;
- 3) что нужно делать в каждом этапе действия;
- 4) что от ребёнка ожидают взрослые.

Учитывая такую значительную роль наглядных методов в обучении ребенка с РАС, чрезвычайно важно четко определить основные компоненты зрительной поддержки и на практике реализовывать *представленные ниже рекомендации* [3; 4]:

1) при организации образовательного пространства должна быть определенным образом наглядно структурирована окружающая среда. Попадая в нее, ребёнок с РАС формирует четкое представление о том, что будет происходить в каждой конкретной зоне кабинета. Поэтому рационально разбить учебный кабинет на соответствующие зоны: где проходят групповые

занятия, где индивидуальные, а также создать уголок для эмоциональной разрядки. Каждая такая зона должна иметь ярко выраженные зрительные атрибуты, выполняющие для ребенка значение «обозначения»;

2) визуальная четкость, которая приобретает большое значение в хранении пособий, игрушек и размещении контейнеров с пособиями и дидактическим обеспечением в кабинете. Очень важно, чтобы тот материал, который не предназначен для ребёнка выделялся чем-то очень зрительно акцентирующим, например, красным кругом, указывающим на то, что этим набором может пользоваться только педагог.

Материалы, которые могут быть использованы детьми, рационально хранить на легко доступных для них полках и желательно в контейнерах, чтобы в любой момент ребенок с РАС взял то, что ему нужно, а во время занятий не отвлекался на яркие предметы и вещи:

1) технологические карты, т.е. визуальные последовательности при реализации самообслуживания (например, при мытье рук, приеме пищи, одевании и т.д.), которые подсказывают с чего начать действия, облегчают понимание осуществления сложного, часто длительного и последовательного действия и развивают самостоятельность в процессе его выполнения. Это создает основу для формирования навыков самообслуживания – основы социализации ребёнка с аутизмом.

2) расписание дня, этапы хода занятий, которые позволяют ребёнку с аутизмом четко воспринять, что будет ждать его в течение какого-то времени (например, времени занятия, всего времени пребывания в образовательном учреждении и др.). Необходимо отметить, что для еще большей результативности образовательного процесса, разделы расписания и занятия должны время от времени меняться. Это способствует формированию гибкости поведенческих стратегий ребенка, что в свою очередь готовит его к реалиям мобильно меняющейся социальной жизни и корректирует одну из слабых сторон детей с РАС – поведенческие персеверации, требование повторения одних и тех же ситуаций, изменения которых воспринимаются ребенком очень болезненно.

3) визуально представленные таймеры, нивелирующие дефициты аутизма в области абстрактных представлений. Так, для детей с РАС очень трудно дается понимание времени, временных отрезков и ожидание своей очереди в группе ровесников; поэтому специалистами стараются использовать различные способы и приемы для структурирования представлений ребёнка о начале и конце той или иной деятельности, последовательности событий. Этими средствами могут стать фишки, наклеенные на планшетку; нарисованные кружочки на доске; пальцы, загибаемые на руке или различные программы для отчета времени. В любом случае зрительная поддержка – это средство коррекции еще одной из базовых трудностей обучения ребенка с РАС: трудностей временного опосредования, временного восприятия и ориентировки в нем.

Таким образом, использование методов зрительной поддержки играют важную роль в организации эффективного обучения детей с расстройствами аутистического спектра. Именно наглядные методы в целом, зрительная поддержка в частности, позволяют обучающимся с РАС принять и понять на доступном уровне социальный контекст различных (не только учебных), ситуациям, обучиться навыкам самообслуживания, формировать самостоятельность в деятельности. Наличие достаточного количества сформированных таким образом социальных компетенций составит хорошую основу для начала взаимодействия со сверстниками.

Можно предположить, что внедрение зрительной поддержки и наглядно организованных практик в школьное обучение детей с РАС позволит увеличить процент успешного их включения в инклюзивные классы.

Литература

1. Довбня С., Морозова Т., Залогина А., Монова И. Дети с расстройствами аутистического спектра в детском саду и школе: практики с доказанной эффективностью. – СПб.: Сеанс. – 2018. – 202 с.

2. Лапшина Л.М. Нейрофизиологический аспект работы олигофренопедагога с семьей обучающегося на дому // Особый ребенок: Обучение, воспитание, развитие: сборник статей международной научно-практической конференции. – Ярославль. – 2021. – С. 54–58.

3. Лапшина Л.М. Тьюторские практики в сопровождении школьников с ОВЗ // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования. – Челябинск: ООО «Край Ра». – 2022. – С. 272–274.

4. Лапшина Л.М., Рязанова Е.В. Особенности коррекционно-логопедического воздействия на детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи в условиях группы комбинированной направленности дошкольного образовательного учреждения // Детский сад от А до Я. – 2021. – № 1 (109). – С. 100–108.

5. МКБ–11. – URL: [http:// ICD-11 \(who.int\)](http://ICD-11(who.int)) (дата обращения: 20.03.2023).

6. Осипова Л.Б., Дружинина Л.А., Коробинцева М.С., Лапшина Л.М. К проблеме нарушений социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья к обучению в начальной и основной школе // Обзор педагогических исследований. – 2022. – Т. 4. – № 7. – С. 37–44.

7. Сайитова К.Х. Применение наглядных методов в обучении и воспитании. – URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/primenie-naglyadnyh-metodov-v-prot-sesse-obucheniya-i-vospitaniya> (дата обращения: 28.03.2023)

8. Hodgdon L.A. Solving Behavior Problems in Autism (Visual Strategies Series). – Troy, MI: Quirk Roberts Publishing. – 1999. – 254 p.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА САМООЦЕНКУ ПОДРОСТКОВ

С.А. Бобоумаров, К.А. Адушкина

Уральский государственный педагогический университет,
г. Екатеринбург, Россия

Пользователи социальных сетей подвергаются интенсивному воздействию фотографий, демонстрирующих идеализированные представления о себе. Так исследование последних нескольких десятилетий показали, что самовосприятие внешности является единственным аспектом, который вносит наибольший вклад в глобальную самооценку подростков - особенно среди девочек. В данной статье проводится обзор англоязычной литературы по актуальным психологическим исследованиям подростковой самооценки в вопросе внешности. В конце делается вывод об уровне разработанности установленной темы в зарубежной психологической науке.

Почти все подростки (94%) в развитых странах используют социальные медиаплатформы, такие как Instagram, Snapchat и Facebook, и многие выкладывают «селфи». В использовании социальных сетей детьми и подростками преобладает визуальная коммуникация, включая размещение и комментирование фото- и видеоизображений себя или других. Исследования последних нескольких десятилетий показали, что самовосприятие внешности является единственным аспектом, который вносит наибольший вклад в глобальную самооценку подростков – особенно среди девочек.

Поскольку подростки все больше полагаются на фотографии и видео в социальных сетях как на основные средства самопрезентации, такой фактор как внешность в их глазах играет важнейшее значение. Более того, внешность других людей в социальных сетях часто является идеальной или выборочно изображается для создания максимально привлекательной самопрезентации. Со временем такая среда социальных сетей может создать нормы внешности, которые труднодостижимы, и которым большинство детей и подростков не соответствуют, что создает разрыв между воспринимаемым и идеальным физическим «я». Теория расхождения с самим собой предполагает, что такой разрыв между воспринимаемого и идеального «я» может привести к негативным эмоциям (например, грусти, разочарованию) и снижению самооценки.

Данная тема требует дальнейшей глубокой проработке, поскольку, как было показано при анализе литературы по теме использования социальных сетей и их влияния на самооценку в исследовании психологов Постдамского института, во многих исследованиях не уточняются виды деятельности, которыми занимаются пользователи социальных сетей. Это значит, что результаты получились неоднозначными: некоторые исследования показывают положительную связь между использованием социальных сетей и

самооценкой, другие – отрицательную, а третьи вообще не обнаруживают никакой связи.

Исследования, рассматривающие использование социальных сетей с точки зрения активности и пассивности, показывают, что пассивное использование – простое наблюдение за постами других – коррелирует с депрессией и более низким уровнем благополучия, в то время как активное использование, включая размещение постов и взаимодействие с другими пользователями, коррелирует с лучшим самочувствием и более низким уровнем депрессии. Однако в понятие «активное использование» может входить множество различных форм поведения, включая размещение собственного контента, совместное использование чужого контента, а также лайки и комментарии к чужим сообщениям. В дальнейшем потребуется разработать конкретные измерения «активного» использования социальных сетей – сколько таких категорий возможно вывести, в чем их принципиальные отличия и как они влияют на самооценку подростков. Наперед возможно лишь сказать, опираясь на перспективы самопрезентации и социального сравнения, можно предположить, что это различие будет иметь важные последствия для самооценки внешнего вида среди молодежи.

Использование СМИ, ориентированных на себя, может повышать самооценку внешности по крайней мере, по двум причинам: Онлайн самопрезентации часто представляют собой «лучшие версии» одного «я», и когда подростки выражают эти идеализированные версии, это может интегрироваться в их представление о себе. Во-вторых, когда подростки размещают свой собственный контент, подавляющее большинство из них получает положительные отзывы в сети (что потенциально повышает самооценку), а отрицательные отзывы встречаются редко. Тут правда стоит отметить, что данное исследование проводилось в 2006 году и для уверенных выводов требуются обновленные данные в связи.

С другой стороны, подростки, которые часто участвуют в ориентированном на других поведении в социальных сетях, будут часто видеть и оценивать идеальные самопрезентации других людей. Это может привести их к восходящим социальным сравнениям, что может негативно повлиять на самооценку. В целом же, опираясь на последние глобальное исследование психологов из Постдамского института, можно предположить, что использование социальных сетей для самопрезентации (т.е. использование, ориентированное на себя) положительно связано с самооценкой, тогда как снижение самооценки наблюдается при использовании социальных сетей для сравнения (т.е. использование, ориентированное на других). Дополнительным подтверждением являются экспериментальные исследования, показывающие, что просмотр чужих профилей негативно влияет на самооценку, в то время как просмотр собственного профиля не влияет.

Отдельно в этой теме необходимо выделить гендерную специфику. Самооценка внешности кажется более важной для глобальной самооценки

девочек-подростков, чем мальчиков, и предыдущие работы показывают, что девочки усваивают пропагандируемые СМИ идеалы тела (например, идеалы худобы) в большей степени, чем мальчики. Поэтому вполне вероятно, что использование социальных сетей будет сильнее влиять на самооценку внешности у девочек, чем у мальчиков. Существующие исследования в основном изучали влияние использования социальных сетей на удовлетворенность внешностью в женских выборках, а среди исследований, включавших представителей обоих полов, результаты неоднозначны. Поэтому, в виду недостатка исследований и данных, сделать однозначный вывод в данной теме на данный момент не представляется возможным.

Итак, опираясь на современные наработки зарубежных ученых, можно предположить, что использование социальных сетей, скорее всего, повлияет на самооценку внешности, однако возможно и противоположное направление влияния. Некоторые подростки, в зависимости от уже существующего уровня самооценки внешности, могут с большей вероятностью участвовать в поведении в социальных сетях, ориентированном на себя или на других. Например, подростки с высокой самооценкой менее подвержены негативному влиянию отзывов в социальных сетях и поэтому могут чаще участвовать в поведении в социальных сетях, ориентированном на себя. С другой стороны, те, у кого низкая оценка внешности, могут опасаться подтверждения негативных убеждений о себе, если они опубликуют пост и столкнутся с отторжением в виде отсутствия большого количества «лайков».

В целом, проанализировав наиболее новые наработки в англоязычной литературе, следует сделать вывод, что исследования продолжаются. Необходимо разработать категории, по которым будет проводиться анализ воздействия социальных сетей, исходящие из типа использования социальной темы (в трудах зарубежных коллег уже «проклеваются» первые варианты: предлагается делить использование социальных сетей на «пассивный» и «активный» тип); провести исследования, концентрирующиеся на изучение гендерного фактора – все это позволит дальше продвигаться в обозначенной теме.

Литература

1. Anderson M., Jiang J. Teens' Social Media Habits and Experiences. PewResearchCenter. – November 28. – 2018.
2. Burrow A.L., Rainone N. How many likes did I get?: Purpose moderates links between positive social media feedback and self-esteem // Journal of Experimental Social Psychology. – 2017. – Т. 69. – P. 232–236.
3. Chua T.H.H., Chang L. Follow me and like my beautiful selfies: Singapore teenage girls' engagement in self-presentation and peer comparison on social media // Computers in human behavior. – 2016. – Т. 55. – P. 190–197.

3. Escobar-Viera C.G. et al. Passive and active social media use and depressive symptoms among United States adults // *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. – 2018. – T. 21. – № 7. – P. 437–443.
4. Festinger L. A theory of social comparison processes // *Human relations*. – 1954. – T. 7. – № 2. – P. 117–140.
5. Frison E., Eggermont S. Browsing, posting, and liking on Instagram: The reciprocal relationships between different types of Instagram use and adolescents' depressed mood // *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. – 2017. – T. 20. – № 10. – P. 603–609.
6. Gonzales A.L., Hancock J.T. Mirror, mirror on my Facebook wall: Effects of exposure to Facebook on self-esteem // *Cyberpsychology, behavior, and social networking*. – 2011. – T. 14. – № 1–2. – P. 79–83.
7. Knauss C., Paxton S.J., Alsaker F.D. Relationships amongst body dissatisfaction, internalisation of the media body ideal and perceived pressure from media in adolescent girls and boys // *Body image*. – 2007. – T. 4. – № 4. – P. 353–360.
8. Krause H.V. et al. Unifying the detrimental and beneficial effects of social network site use on self-esteem: a systematic literature review // *Media Psychology*. – 2021. – T. 24. – № 1. – C. 10–47.
9. Martinez-Pecino R., Garcia-Gavilán M. Likes and problematic Instagram use: the moderating role of self-esteem // *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. – 2019. – T. 22. – № 6. – P. 412–416.
10. Mascheroni G., Vincent J., Jimenez E. «Girls are addicted to likes so they post semi-naked selfies»: Peer mediation, normativity and the construction of identity online // *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*. – 2015. – T. 9. – № 1. – P. 5–21.
11. Tompson T. Instagram and Snapchat are Most Popular Social Networks for Teens; Black Teens are Most Active on Social Media. – 2017.
12. Nesi J., Choukas-Bradley S., Prinstein M.J. Transformation of adolescent peer relations in the social media context: Part 1—A theoretical framework and application to dyadic peer relationships // *Clinical child and family psychology review*. – 2018. – T. 21. – P. 267–294.
13. Rousseau A., Eggermont S., Frison E. The reciprocal and indirect relationships between passive Facebook use, comparison on Facebook, and adolescents' body dissatisfaction // *Computers in Human Behavior*. – 2017. – T. 73. – P. 336–344.
14. Thorisdottir I. E. et al. Active and passive social media use and symptoms of anxiety and depressed mood among Icelandic adolescents // *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. – 2019. – T. 22. – № 8. – P. 535–542.
15. Tiggemann M., Slater A. Facebook and body image concern in adolescent girls: A prospective study // *International Journal of Eating Disorders*. – 2017. – T. 50. – № 1. – P. 80–83.

16. Valkenburg P.M., Koutamanis M., Vossen H.G.M. The concurrent and longitudinal relationships between adolescents' use of social network sites and their social self-esteem // *Computers in human behavior*. – 2017. – Т. 76. – P. 35–41.
17. Higgins E. T. Self-discrepancy: a theory relating self and affect // *Psychological review*. – 1987. – Т. 94. – № 3. – P. 319–340.
18. Valkenburg P.M., Peter J., Schouten A.P. Friend networking sites and their relationship to adolescents' well-being and social self-esteem // *CyberPsychology & behavior*. – 2006. – Т. 9. – № 5. – P. 584–590.
19. Verduyn P. et al. Do social network sites enhance or undermine subjective well-being? A critical review // *Social Issues and Policy Review*. – 2017. – Т. 11. – № 1. – P. 274–302.
20. Wichstrøm L., von Soest T. Reciprocal relations between body satisfaction and self-esteem: A large 13-year prospective study of adolescents // *Journal of Adolescence*. – 2016. – Т. 47. – P. 16–27.
21. Von Soest T., Wichstrøm L., Kvaalem I.L. The development of global and domain-specific self-esteem from age 13 to 31 // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 2016. – Т. 110. – № 4. – P. 592.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ С РАЗНЫМ СТИЛЕМ ОБУЧЕНИЯ

А.А. Вохомская, Е.С. Быкова

Новосибирский государственный технический университет,
г. Новосибирск, Россия

Мотивация учебной деятельности важна для успешного обучения. В работе представлены результаты эмпирического исследования личностных особенностей студентов НГТУ с разными стилями обучения. Полученные результаты позволяют сделать вывод о личностных различиях студентов с разными стилями обучения, что необходимо учитывать для повышения мотивации учебной деятельности студента.

Одной из центральных проблем в системе образования является проблема профессионального развития личности студента. Для того, чтобы замотивировать студента необходимо знать его индивидуальные особенности, в которые входят личностные характеристики и предпочитаемый стиль обучения.

Объект исследования: стили учебной деятельности.

Предмет исследования: индивидуальные особенности студентов с разным стилем учебной деятельности.

Цель исследования: исследование особенностей стилей обучения в зависимости от мотивации и личностных характеристик.

Гипотезы исследования: 1. Существует взаимосвязь стилей обучения с личностными характеристиками по Д. Кейрси. 2. Выраженность стилей обучения различна для типов личности по Д. Кейрси.

Методики исследования: 1. П. Хани и А. Мамфорд «Определение стиля обучения». 2. Д. Кейрси «Темперамент и психологический портрет» [4, с. 24].

Характеристика выборки: 81 студент НГТУ с 1 по 4 курсы обучения, различных специальностей, из них 72% женского пола и 28% мужского пола.

Стиль обучения – это устойчивая система приемов, способов, проявляющаяся в разных условиях ее существования. Это обусловлено спецификой самой деятельности, индивидуально-психологическими особенностями ее предмета [1, с. 12].

В.С. Мерлин выделил три основных аспекта формирования индивидуального стиля деятельности: формирование «симптомокомплексов», характеризующих индивидуальные черты личности; изменение интенсивности и частоты проявления отдельных свойств в процессе их развития; появление новых связей между индивидуальными качествами [3, с. 188].

По словам А.Н. Леонтьева, внутренней основой индивидуального стиля учебной деятельности является комплекс личностных характеристик: характеристики мыслительной деятельности субъекта, позволяющие адекватно анализировать и соотносить объективные условия и требования деятельности, познавательную мотивацию и мотивацию для достижения успеха; фокус контроля; индивидуальный подход [2, с. 15].

Д. Кейрси выделяет четыре типа поведения (темперамента), в основе которых лежат различные мотивы и ценности. Следуя психоаналитической теории архетипов К. Юнга, он назвал эти типы поведения именами героев древнегреческих мифов [5].

Таблица

Типы личности по Д. Кейрси

| SJ – Эпиметей | SP – Дионисий | NT – Прометей | NF – Аполлон |
|--|---|---|--|
| Чувство долга, стремление занять достойное место в определенной социальной структуре | Свобода, спонтанность реакций, стремление следовать собственным импульсам | Дух научного поиска, стремление к власти над законами природы | Стремление быть самим собой, иметь ценность в собственных глазах |

Результаты исследования. На рис. 1 представлено распределение стилей обучения. Видно, что 54% студентов со стилем обучения «мыслитель» и только 8% – «прагматик».

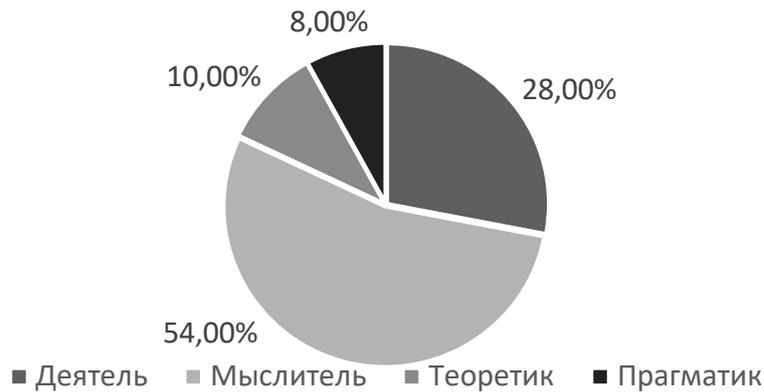


Рис. 1. Распределение стилей обучения по методике П. Хани и А. Мамфорда «Определение стиля обучения» на общей выборке студентов

Возможно, это можно объяснить тем, что в данной выборке преобладают студенты психологического направления подготовки. Ведь именно человек со стилем обучения «мыслитель», прежде чем принять какое-либо решение, предпочитает рассмотреть все возможные аспекты проблемы и собрать как можно больше информации.

На рис. 2 представлено распределение типов Д. Кейрси на общей выборке. Как мы видим на диаграмме, в данной выборке наиболее распространены студенты с типом личности NF (44%), а также студенты с типом личности SJ (36%).

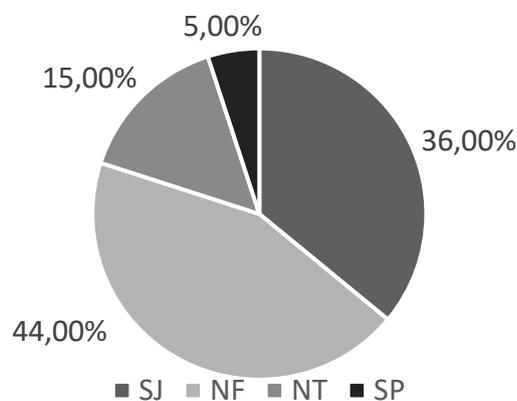


Рис. 2. Распределение типов личности Д. Кейрси по методике «Темперамент и психологический портрет» на общей выборке студентов

Это можно объяснить тем, что данные типы, в принципе, являются наиболее распространенными, а NT и SP наиболее редкими.

Рассмотрим взаимосвязи стилей обучения с личностными характеристиками студентов. По результатам корреляционного анализа, с использованием критерия Спирмена, установлено, что существуют положительные

и отрицательные взаимосвязи между стилями обучения и личностными характеристиками студентов:

1. Между стилем обучения «деятель» с «экстраверсией» и «интуицией» были получены положительные взаимосвязи (рис. 3). Это можно объяснить тем, что деятели открыты миру, активны и общительны, а интуиция позволяет не бояться и выдвигать предложения.



Рис. 3. Взаимосвязи стиля обучения «деятель» с личностными характеристиками

2. Между стилем обучения «прагматик» с «интроверсией», «логичностью», «планированием» были получены положительные взаимосвязи (рис. 4). Это можно объяснить тем, что прагматики не общительны, предпочитают уединиться и заняться своим делом. Считают оправданным логичный, объективный подход, имеющий свои четкие законы и правила. Планирование позволяет им действовать в рамках конкретного плана.

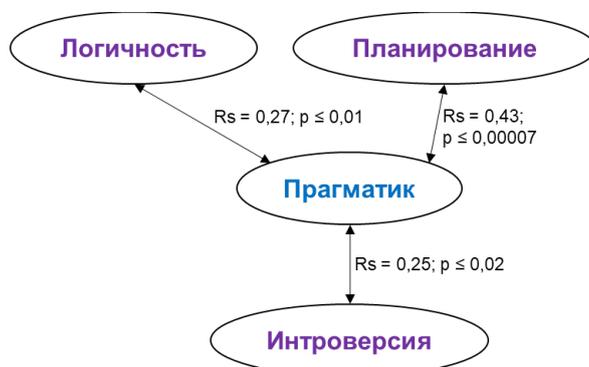


Рис. 4. Взаимосвязи стиля обучения «прагматик» с личностными характеристиками

3. Между стилем обучения «теоретик» с «интроверсией», «ощущением», «логичностью», «планированием» были найдены положительные взаимосвязи (рис. 5). Это можно объяснить тем, что теоретики общительны и обособлены. Предпочитают шаблоны, системы и правила. Склонны выстраивать логическую последовательность событий, приспособливают и интегрируют свои наблюдения в сложные, но логически последовательные теории. А также они предпочитают действовать в рамках конкретного плана.

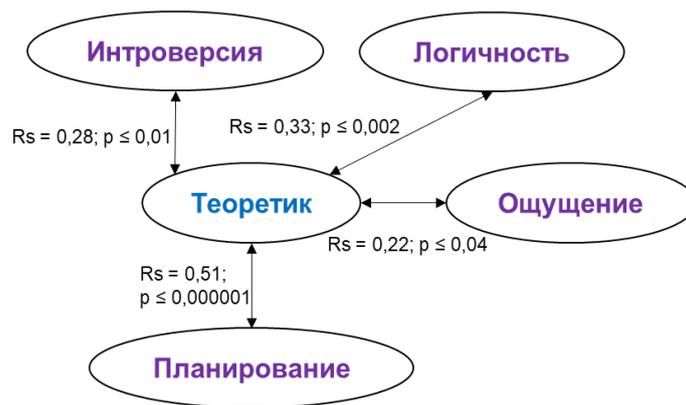


Рис. 5. Взаимосвязи стиля обучения «теоретик» с личностными характеристиками

4. Между стилем обучения «мыслитель» и «интроверсией» была найдена положительная взаимосвязь (рис. 6). Это можно объяснить тем, что мыслители, действительно немногословны в дискуссиях, предпочитают сначала увидеть, как развивается ситуация, высказывают свою точку зрения только при необходимости.

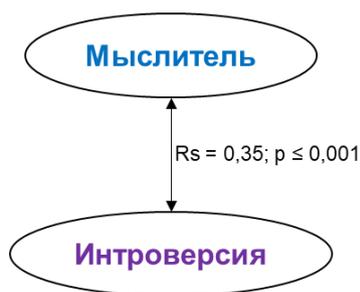


Рис. 6. Взаимосвязи стиля обучения «мыслитель» с личностными характеристиками

Рассмотрим распределение стилей обучения студентов для типов личности по Д. Кейрси (рис. 7).

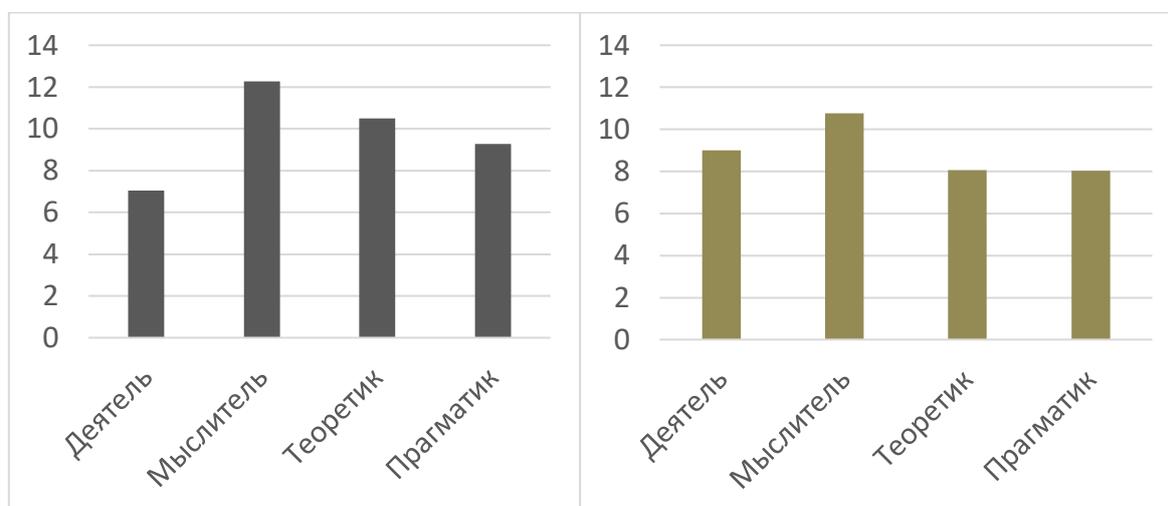


Рис. 7. Профили распределения стилей обучения для типов личности SJ и NF

Сравнение профилей стилей обучения для типов личности по критерию Манна-Уитни установлено, что: 1. Для типа личности SJ, сенсорно-планирующего, выражен стиль обучения «теоретик». Это можно объяснить тем, что сенсорно-планирующие так же, как теоретики, избегают всего неясного, они всегда думают о деле, стремясь внести в него порядок, организованность и завершенность. Склонны строго придерживаться социальных норм и стереотипов. 2. Для типа личности NF, интуитивно-чувственного, выражен стиль обучения «деятель». Это можно объяснить тем, что интуитивно-чувствующие так же, как деятели, лабильны, эмоциональны, имеют широкие взгляды. В увлечениях порой выходят из рамок формального поведения.

Исходя из результатов исследования, можно сказать, что:

Гипотеза 1 о существовании взаимосвязи стилей обучения с личностными характеристиками по Д. Кейрси подтвердилась частично. Стиль обучения «деятель» положительно взаимосвязан с «экстраверсией» и «интуицией». Стиль обучения «прагматик» положительно взаимосвязан с «интроверсией», «логичностью», «планированием». Стиль обучения «теоретик» положительно взаимосвязан с «интроверсией», «ощущением», «логичностью», «планированием». Стиль обучения мыслитель положительно взаимосвязан с «интроверсией».

Гипотеза 2 о различии выраженности стилей обучения для типов личности по Д. Кейрси подтвердилась частично. Для сенсорно-планирующего типа личности выражен стиль обучения «теоретик». Для интуитивно-чувственного типа личности выражен стиль обучения «деятель».

Полученные результаты позволяют сделать вывод о личностных различиях разных стилей обучения, что может позволить, учитывая личностные особенности и выраженности стиля обучения, повысить мотивацию учебной деятельности студентов.

Литература

1. Волочков А.А., Вяткин Б.А. Индивидуальный стиль учебной активности в студенческом возрасте // Вопросы психологии. – 2017. – № 5. – С. 10–19.
2. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М. – 2016. – № 3. – С. 14–20.
3. Мерлин В.С. Очерк теории темперамента. – М. – 2010. – 202 с.
4. Меньшикова Л.В., Аксенова Л.А., Измайлова А.А. Психология и педагогика. Раздел Темперамент и характер: учеб. пособие. – Новосибирск: изд-во НГТУ. – 2009. – 75 с.
5. Юнг К.Г. Психологические типы. – М.: Директ-Медиа. – 2008. – 1212 с.

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СО СВЕРСТНИКАМИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

О.Р. Дорошина, Л.М. Лапшина

Южно-Уральский государственный
гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск, Россия

В статье охарактеризованы основные особенности взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками и формы коррекционной работы с ними. При грамотно организованном психолого-педагогическом сопровождении и систематической работе специалистов у детей с расстройствами аутистического спектра постепенно формируются навыки общения и взаимодействия со сверстниками.

Расстройство аутистического спектра (РАС) – одно из самых сложных и недостаточно изученных явлений в современной системе образования. РАС – это расстройство личности, основным симптомом которого является нарушение коммуникации с внешним миром и трудности в установлении эмоциональных контактов с другими людьми [1].

Сложность указанного синдрома становится особенно очевидной, когда определяется понятие «общение» (в контексте современного понимания психолого-педагогической науки) как необходимое условие жизни каждого человека, без которого невозможно полноценное развитие всех психических функций, психических процессов, и личности в целом [3]. Благодаря общению человек развивается, познает мир, приобретает социальные навыки. Это особенно актуально и важно для детей с РАС, у которых проблемы во взаимоотношениях с окружающими людьми являются ключевой, базовой характеристикой нарушенного развития [7], которая имеет очень яркие проявления.

Дети с РАС не очень охотно идут на контакт даже с близкими людьми, не желают общаться и со сверстниками, игнорируют их, активно (иногда и агрессивно) отвергают попытки всякого общения. Они погружены в свои внутренние переживания, замкнуты, что, в свою очередь, отталкивает от них сверстников [4].

Дети с аутизмом не могут самостоятельно сформировать здоровые взаимоотношения с другими детьми. Они стараются изолировать себя от общества и полностью уходят в себя, отстраняясь от общения и взаимодействия.

Социальное взаимодействие – это воздействие, которое люди оказывают друг на друга в процессе усвоения социального опыта и формирования социальных связей и отношений. Дети с РАС ограничены в социальном

взаимодействии с окружающими людьми в силу своих особенностей развития психики [6].

Эти социально-поведенческие проявления становятся особенно очевидными на фоне навыков взаимодействия между нормативно развивающимися детьми, демонстрируемыми в условиях детского сада: спокойное поведение в окружении других детей, подражание поведению сверстников, следование общим правилам, адекватная реакция на приветствия и другие действия, совместная деятельность с другими детьми [3].

Поэтому особую актуальность приобретает поиск педагогами методов и приемов, которые способствуют формированию навыков общения дошкольников с РАС со сверстниками [5]. Стратегии развития навыков общения и социального взаимодействия зависят от уровня развития и особенностей детей с РАС [8].

Дети с высокофункциональным аутизмом часто социально мотивированы, но не знают, как взаимодействовать, из-за «социальной слепоты» [6]. Поэтому работа с такими детьми основана на эмоциональной увлеченности и интересе к совместной деятельности с другими людьми. Сначала ребенок вовлекается в простой процесс взаимодействия, а затем развивает и расширяет свою социальную активность [7].

У детей с низкофункциональным аутизмом часто не хватает социальной осведомленности и навыков, а также мотивации [6]. Поэтому при работе с такими детьми основное внимание уделяется отработке отдельных навыков, позволяющих ребенку функционировать в типичных социальных ситуациях. Это включает в себя отработку простых социальных действий и ритуалов, чтобы выработать соблюдение принятых правил и норм. Социальная мотивация формируется по мере того, как ребенок развивает социальные навыки [7].

Вначале ребенок знакомится с определенной социальной ситуацией. Затем, когда она становится привычной и предсказуемой, он начинает проявлять интерес к ее повторению. Таким образом, структурированный поведенческий подход является приоритетным при работе с детьми с тяжелой формой аутизма. Навыки, которые планируется сформировать, выбираются на основе результатов обследования их состояния, нормативного онтогенеза и важности в повседневной жизни ребенка. Обучение конкретному навыку осуществляется путём его тренировки. Начинается обучение каждому навыку в индивидуальной форме. В дальнейшем работа переходит в формат подгрупповых и групповых занятий с целью переноса навыка на взаимодействие со сверстником. При этом используется помощь взрослого (тьютора, дефектолога, родителя), который даёт ребёнку необходимые подсказки и оказывает помощь [2].

Специалисты рекомендуют в процессе работы соблюдать следующие условия организации деятельности детей с РАС [2; 3]:

1) использовать мероприятия, игры и упражнения с правилами, которые легко усвоят дети с РАС;

2) обязательно в работу добавить визуализацию (наглядные расписания, иллюстрации правил поведения, зрительные поддержки);

3) использовать виды деятельности, которые интересны конкретному ребенку с РАС.

Для обучения навыкам общения и взаимодействия со сверстниками можно использовать следующие методы и приемы [7; 8]:

1. Игровые – различные виды игр (подвижные, настольные, хороводные игры и др.).

2. Моделирование – предоставление детям возможности наблюдать, слушать, подражать и выполнять модели коммуникативного поведения, демонстрируемые взрослыми.

3. Видео моделирование – метод обучения, при котором используются видео или демонстрационные устройства для создания визуальных моделей желаемого поведения.

4. Социальная история – краткое описание конкретной ситуации, события или деятельности, которое включает в себя информацию о том, что ожидается в данной ситуации и почему; как действовать в этой ситуации.

5. Система подкрепления жетонами – позволяет положительно оценить поведение ребенка и стимулировать его на дальнейшее выполнение задания.

Анализ методической литературы [1; 2; 8] и обобщение собственного практического опыта работы с такими детьми показывают, что навыки общения и социального взаимодействия у детей дошкольного возраста с РАС развиваются в ходе совместной деятельности: игровой, конструктивной, изобразительной и учебной. Для этого можно использовать следующие формы работы: работа в малых группах, в подгруппах и группах [7]. Акцент делается на перенос навыков из структурированной среды обучения в повседневную жизнь [6].

Занятия по развитию навыков общения и взаимодействия проводятся в двух форматах:

1. Занятия в группах детей с аналогичными нарушениями. Навыки общения отрабатываются в поставленных играх и упражнениях, организованных взрослыми. Постепенно роль взрослых уменьшается, и детям предоставляется больше возможностей для самостоятельного взаимодействия. Важным условием в этой ситуации является то, чтобы материал был интересен детям, и чтобы с ними работали специалисты, с которыми у них установлен эмоциональный контакт. Предполагается вовлечь детей в совместное игровое пространство, путем использования интересных видов деятельности. Задача специалиста заключается в том, чтобы вызвать социальное взаимодействие между детьми. Механизмы развития навыков в этой ситуации предполагают первоначальный интерес к используемому материалу. Затем выполняются определенные социальные действия по

отношению к другому ребёнку, которые систематически провоцируются взрослыми, и наконец, формируется заинтересованность, и дети самостоятельно пытаются вступить в контакт, начать общение с ребятами.

2. В группах нормативно развивающихся сверстников. В этом случае ребенок с РАС поэтапно участвует в более сложных видах деятельности сверстников. Постепенно такое участие перерастает в полное погружение в ситуацию общения с другими детьми. Навыки взаимодействия формируются на понимании ребенком структуры, затем появляется интерес к другим сверстникам, и наконец – попытки самостоятельного вступить во взаимодействие с ними. Особенно ценно и важно, когда ребёнок спонтанно использует отработанные навыки в свободных ситуациях, без участия взрослых.

Нарушение навыков общения со сверстниками у детей с РАС – не только ключевая характеристика структуры дефекта, но и основная причина нарушения социализации ребенка. Однако, анализ методической литературы ведущих специалистов по проблеме детского аутизма [2; 3; 6; 7; 8] и обобщение собственного практического опыта работы с такими детьми показывают, что эти дети могут постепенно научиться общаться. При ранней коррекционной помощи можно добиться многого, в т.ч. и ввести в круг достаточно комфортного общения с ровесниками.

Литература

1. Азова О.И. К вопросу об аутизме // Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: сборник. – 2016. – № 2. – С. 7–20.

2. Баенская Е.Р. О коррекционной помощи аутичному ребёнку раннего возраста // Дефектология. – 1999. – № 1. – С. 47–54.

3. Балашова В.П. Особенности развития социально-коммуникативной сферы у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра // Молодой учёный. – 2018. – № 46. – С. 247–249.

4. Воробьева В.В., Лапшина Л.М. Здоровьесберегающие технологии в организации инклюзивного обучения детей дошкольного возраста с нарушениями речи // Инклюзивное образование. Индивидуализация сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья: материалы Всероссийской научно-практической конференции / отв. за выпуск: Л.Б. Осипова, Е.В. Плотникова. – Челябинск: Южно-Урал. гос. гуман.-пед. ун-т. – 2016. – С. 90–95.

5. Иваненко О.А., Лапшина Л.М. Проблемы комплексной реабилитации детей и подростков с ДЦП // Современные подходы к формированию процесса непрерывной реабилитации в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: актуальный опыт и перспективы развития: материалы Всероссийской научно-практической конференции / под ред. проф. Е.В. Быкова. – Челябинск: УралГУФК. – 2022. – С. 61–64.

6. Никольская О.С. Специальный федеральный государственный образовательный стандарт для детей с нарушениями развития аутистического спектра (макет) // Дефектология. – 2010. – № 2. – С. 3–18.

7. Рудик О.С. Коррекционная работа с аутичным ребёнком: метод. пособие. – М.: ВЛАДОС. – 2014. – 192 с.

8. Хаустов А.В. Формирование коммуникативных навыков у детей с детским аутизмом. – М.: ВЛАДОС. – 2005. – 176 с.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Е.А. Канзюба

Южный федеральный университет, г. Ростов-на-Дону, Россия

Современный педагог, выступающий в роли наставника, призван развивать у обучаемых такие профессионально значимые качества, как независимость, самостоятельность, способность к свободному выбору и принятию решений, к самоопределению и рефлексии результатов деятельности. Это отвечает запросам времени и является залогом эффективности профессиональной подготовки. Если в процессе подготовки будут активно совершенствоваться не только профессиональные знания и умения студентов, но и их коммуникативные навыки, то это будет наилучшим образом способствовать развитию профессиональной компетенции будущих специалистов.

В настоящее время к современному специалисту предъявляется требование проявлять такие качества, как независимость, самостоятельность, способность к свободному выбору, самоопределение, рефлексия, которые позволяют личности независимо и самостоятельно управлять своей профессиональной деятельностью и нести ответственность за ее результаты. Обучать будущих специалистов должен соответствующий подготовленный педагог, выступающий как наставник, советчик, консультант, помощник, который способен легко адаптироваться к стремительно меняющимся условиям профессиональной деятельности. В этой связи 2023 год объявлен в Российской Федерации «Годом педагога и наставника» [6].

Цифровизация в образовательной сфере способствовала смене акцентов в образовательной парадигме высшей медицинской школы. Обучаемые получили возможность выстраивать индивидуальные образовательные маршруты, учебный процесс под влиянием цифровизации становится более гибким [1, с. 23], задачей педагога является соблюдение принципов личностно ориентированного, гуманистического, деятельностного и культурологического подходов.

Современный образовательный процесс, с одной стороны, уже не представляется возможным без использования новых информационных методов и технологий, элементов дистанционного обучения. Появилась возможность получать знания в удобной форме, используя новые информационные технологии, реализовывать деятельностно-ориентированный подход, повышать интерактивность, уровень мотивации и степень самостоятельности в процессе личностного и профессионального совершенствования [7, с. 324]. Но с другой стороны, данные реалии оказывают негативное влияние на возможность реализации принципа природосообразности обучения, поскольку главной и первостепенной задачей порою становится не столько проникновение в суть тех или иных явлений, процессов действительности, сколько желание большинства обучаемых найти нужную информацию, ответы на поставленные вопросы из сети интернет в кратчайшие сроки. Это не имеет ничего общего с качеством полученных знаний, с готовностью человека работать по специальности, а скорее является обучением для «корочки».

Если Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) включают в себя требования к подготовке специалиста нового типа, готового легко и быстро адаптироваться к стремительно меняющимся условиям профессиональной деятельности, способного успешно действовать на основе полученного практического опыта, то эти аспекты должны быть интегрированы в систему подготовки будущих специалистов. От обучаемых нельзя требовать того, чему их никто никогда не учил. Сам педагог должен обладать данными компетенциями. Если преподавателю не хватает полученных знаний и опыта, то на помощь должна прийти система повышения квалификации. В мероприятия по повышению квалификации эффективно интегрировать стратегии развития способностей к самоопределению, самостоятельности, рефлексии, свободному выбору, ответственности за результаты своей деятельности, а также психолого-педагогической помощи и поддержки. Педагог должен обучать умению учиться, организации и планированию, готовности к взаимодействию и сотрудничеству в контексте выбора индивидуального образовательного маршрута и индивидуального стиля профессиональной деятельности.

Преподаватель как наставник и образовательный консультант выступает как «помощник», «советчик», тьютор, оказывающий педагогическую поддержку, позволяющий студенту раскрепоститься, снять напряжение, которое традиционно сопровождает институциональный процесс обучения, быть эффективным слушателем, распознавать в коммуникации различие восприятия партнерами друг друга, выбирать соответствующий коммуникативной ситуации «язык» общения, узнавать, анализировать и использовать невербальные аспекты общения, создавать благоприятный коммуникативный климат и преодолевать неблагоприятный климат (например, в случае общения с агрессивным партнером), анализировать и управлять межличностным конфликтом и т.д. При этом педагог как консультант действует в

атмосфере, свободной от страха, относится к обучаемым как к партнерам по общению, применяет приемы эффективного слушания, создает благоприятную психологическую атмосферу, использует соответствующий ситуации язык общения, проявляет готовность к преодолению межличностных конфликтов и неблагоприятного психологического климата [3].

Потребность в индивидуальном консультировании может осознать сам преподаватель, если на своих занятиях он предусматривает тренировку разнообразных учебных и метакогнитивных стратегий.

Если преподаватель совмещает в себе качества педагога и образовательного консультанта, то это, по мнению ученого Х. Браммертса, может положительно сказаться на результатах обучения [8, с. 70]: «Каждый педагог способен разрушить устоявшиеся стереотипы и передать обучаемому право на самостоятельное избрание методов и способов достижения поставленных целей, оказывая при этом педагогическую поддержку. Обучаемому, который привык к тому, что традиционно преподаватель определяет не только цели, содержание, но и методы обучения и оценивает конечные результаты, трудно взять ответственность за свой учебный процесс. Между тем от обучаемых в настоящее время требуется проявление способности к самоорганизованному и непрерывному обучению». По мнению этого ученого, ролевые ожидания участников учебного процесса должны кардинально измениться.

Опираясь на вышеизложенное, обратимся к идее свободного воспитания в контексте концепции учебной деятельности через призму личностно-ориентированного подхода к образованию и воспитанию. Эта идея может быть успешно интегрирована в мероприятия по повышению квалификации с целью совершенствования профессиональных навыков преподавателей [4]. Важная роль в ее реализации, по мнению Яна Амоса Коменского, отводится педагогу, которому следует побуждать воспитанников к самостоятельному мышлению и саморазвитию. Так, воспитание рассматривалось великим ученым как «легкое побуждение и некоторое руководство процессом саморазвития воспитанника» [2]. Таким образом, были заложены основы воспитания у обучаемых самостоятельности, ответственности и самоконтроля.

Эстафета гуманной, ориентированной на свободу личности педагогики от Я.А. Коменского была передана Ж.-Ж. Руссо, который одним из первых обосновал необходимость для педагога выступать не транслятором «готовых» знаний, а находиться в сторонней позиции, но при этом принимать активное участие в поиске воспитанником индивидуального пути саморазвития, оказывая ему при этом психолого-педагогическую помощь и поддержку. Он полагал, что каждый обучаемый талантлив, поэтому нужно только найти в каждом воспитаннике нечто уникальное, поддерживать его самостоятельность и готовность преодолевать трудности на пути к самосовершенствованию, приобрести индивидуальный жизненный опыт, помочь

самостоятельно определить, что есть «хорошо», а что «плохо», а такой воспитанник уже будет способен самостоятельно позаботиться о собственном благе и станет настоящим гражданином и патриотом своей страны [4, с. 75].

Последователем и сторонником взглядов вше упомянутых ученых явился педагог-гуманист Джон Дьюи, который является родоначальником проектного обучения как метода, ориентированного на проявление учеником учебной автономии и самостоятельности, связанного с жизнью и практической деятельностью. Именно проектное обучение позволяет будущим специалистам в настоящее время выполнять задания, связанные с профессиональной деятельностью, принимать решения, осуществлять выбор, активно действовать и нести ответственность за свои действия. Этот метод основан не на инструктировании со стороны преподавателя и строгом следовании полученным инструкциям, а на конструировании собственных знаний, на возможности участвовать в групповой работе и выполнении социально значимых задач. Функция педагога как «урокодателя» заменяется на роль помощника, советчика и консультанта [3, с. 17].

Большой вклад в развитие идеи выбора индивидуального образовательного маршрута внесла Мария Монтессори. В центре концепции данного ученого стояло понятие свободы и свободного выбора. При этом свобода отождествлялась не с неограниченной автономией обучаемого, а с его правом на проявление индивидуальности, активности и саморазвитие.

Великие отечественные педагоги Ш.А. Амоношвили, И.И. Бецкой, А.С. Макаренко, В.А. Сухомлинский, С.Т. Шацкий и др. поощряли стремление обучаемых к самостоятельности, проявлению активности, самоанализу, творчеству, непрерывному саморазвитию, субъект-субъектным отношениям. В своих трудах они подчеркивали важность оказания индивидуальной психолого-педагогической помощи и поддержки на пути к достижению каждым воспитанником личного счастья, использования творческого труда, отказа от наказаний, предоставления возможности выбора поступков и стратегий поведения, а также принятия ответственности за собственный выбор.

Автор концепции педагогической поддержки О.С. Газман выступал за использование гуманного подхода как возможности развития идеи свободного воспитания в отечественной образовательной парадигме. Важной функцией педагога, с его точки зрения, является оказание индивидуальной помощи обучаемому в выборе стратегий учебной деятельности и в решении определенных учебных задач. При этом педагог выступает как наставник, заинтересованный наблюдатель, консультант в вопросе принятия решений и проявления личной ответственности за результаты учебной деятельности.

Анализ результатов современных образовательных проектов позволяет утверждать, что эффективна интеграция стратегий поведения педагогов как консультантов в процесс профессиональной подготовки любого специалиста. Если в процессе подготовки студентов будут активно совершенствоваться не только профессиональные знания и умения, но и коммуника-

тивные навыки, то это будет наилучшим образом способствовать развитию профессиональной компетенции будущих специалистов.

Таким образом, у студентов вуза в процессе подготовки помимо профессионально релевантных компетенций следует развивать способность к осуществлению профессиональной коммуникации, а педагогам, осуществляющим эту подготовку, выступать в качестве образовательных консультантов. Это будет способствовать осуществлению профессиональной речевой деятельности на должном уровне.

Литература

1. Кобзева Т.Н. Проблемы введения цифровых методов обучения при преподавании дисциплин естественно-научного цикла // Инновационное развитие регионов: потенциал науки и современного образования: сб. статей. – Астрахань. – 2020. – С. 22–24.

2. Кумарин В.В. Аксиомы Локка // Педагогика природосообразности и реформа школы. – URL: http://www.hrono.ru/libris/lib_1/lokk_axiom.html (дата обращения: 20.04.2022).

3. Носачева Е.А. Профессиональная автономия преподавателя иностранных языков как проблема европейского и российского образования: монография. – Ростов-на-Дону: РостИздаТ. – 2009. – 167 с.

4. Носачева Е.А. Профессиональная автономия преподавателя медицинского вуза. – Ростов-на-Дону: Ростовский государственный медицинский университет. – 2020. – 107 с.

5. Снеговая О.А., Карапетян Е.А., Власова В.Н. Коммуникативно-компетентностный подход в образовательном пространстве высшей школы // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2019. – № 10. – С. 110–114.

6. Указ Президента Российской Федерации от 27.06.2022 г. № 401 «О проведении в Российской Федерации года педагога и наставника».

7. Уранова В.В., Исякаева Р.Р., Ковалев В.В. Применение цифровых технологий в преподавании дисциплины «хроматографические методы анализа» в период дистанционного обучения // ModernScience. – 2021. – № 1–2. – С. 320–325.

8. Brammerts H., Kleppin K. Selbstgesteuertes Sprachenlernen im Tandem. Ein Handbuch (Forum Sprachlehrforschung). Tübingen: Stauffenburg. – 2017. – 207 p.

ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТНОЙ ГОТОВНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ К ПЕРЕХОДУ В ОСНОВНУЮ ШКОЛУ В ПРОЦЕССЕ РАННЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ

С.А. Коногорская, А.Л. Иванова

Иркутский государственный университет, г. Иркутск, Россия

Рассматривается проблема психологической готовности младших школьников к переходу в основную школу. Обосновываются и раскрываются критерии личностной готовности, разработанные авторами: отношение ученика к реально выполняемой учебной деятельности; мотивационные ожидания, связанные с переходом в 5-й класс; социально-значимые качества личности; первичные представления о будущем профессиональном самоопределении. Обсуждаются результаты констатирующего эксперимента, свидетельствующие о значительном снижении учебной мотивации обучающихся к окончанию начальной школы, фрагментарности представлений об особенностях обучения на ступени основного общего образования. Вместе с тем, сформированность общественных мотивов деятельности в сочетании с мотивами достижения успеха рассматриваются в контексте потенциальных возможностей повышения личностной готовности к переходу в основную школу на основе ранней профориентации. Реализация разработанной авторами программы «Тропинки к профессиям» способствует повышению познавательной активности, снижению тревоги; осознанию младшими школьниками взаимосвязи между содержанием учебных предметов в основной школе и знаниями и умениями, необходимыми для овладения профессией.

Введение. Наиболее сложными периодами в жизни каждого школьника являются этапы перехода на новую ступень образования. Несмотря на то, что проблема адаптации обучающихся к изменяющимся условиям обучения имеет длительную историю изучения, внимание большинства исследователей обращено к вопросам адаптации первоклассников к школе. Вместе с тем, такие аспекты проблемы, как подготовка учеников к переходу в основную школу, профилактика дезадаптации пятиклассников, заслуживают не менее пристального рассмотрения. У многих обучающихся при переходе в пятый класс повышается уровень тревожности, теряется интерес к учебе, фиксируются эпизодические нарушения школьных правил и норм поведения. Недостаточно плавное, порой скачкообразное изменение методов, технологий, содержания обучения при переходе в основную школу приводит к снижению успеваемости пятиклассников. Переход из начальной в основную школу осложняется еще и тем, что в этот период совпадают два кризиса: кризис подросткового возраста и условно-педагогический кризис, связанный с изменением условий обучения.

Проблема психологической готовности к переходу в основную школу поднимается в работах М.Р. Битяновой, Н.В. Лебедевой, Т.Н. Князевой, О.Ю. Соловьевой, А.Е. Цыцулина, Т.Ю. Юферевой и других авторов. Пси-

психологическая готовность рассматривается как сложное образование, включающее в себя целый ряд компонентов:

1. Учебная, личностная, регулятивная, коммуникативная, общая готовность (О.Ю. Соловьева, И.М. Обрывалина);
2. Мотивационный, ориентировочный, интеллектуальный, регулирующий, социальный, интегративно-личностный (Т.Н. Князева);
3. Мотивационно-личностный, познавательный, регулятивный, коммуникативный (А.Е. Цыцулин) [3; 8; 10].

Несмотря на общее сходство во мнениях разных авторов о структуре психологической готовности к переходу в основную школу, и на то, что личностная готовность рассматривается в качестве инвариативного компонента психологической готовности, представления о содержательном наполнении данного компонента являются в настоящее время недостаточно устоявшимися, нуждающимися в уточнении. О.Ю. Соловьева понимает под личностной готовностью «способность учащихся к саморазвитию и реализации творческого потенциала», включающую следующие показатели: «позитивное принятие изменений», «самооценку», «осознанность в обучении и самоконтроль», «мотивацию» и «эмоциональное отношение к школьной жизни» [8]. Князева Т.Н. рассматривает личностную готовность как системообразующий интеграционный компонент психологической готовности к переходу в основную школу, проявляющийся в активности и самостоятельности обучающихся, отражающий учебную субъектность [3]. По мнению А.Е. Цыцулина, мотивационно-личностный компонент психологической готовности включает в себя комплекс социально-познавательной мотивации, осознанные компоненты «Я-концепции» и др. [10]. Представления о личностной готовности младших школьников к переходу в основную школу находят отражение и во ФГОС НОО в предъявляемых требованиях к личностным результатам образования: формирование у обучающихся основ российской гражданской идентичности; готовность обучающихся к саморазвитию; мотивация к познанию и обучению; ценностные установки и социально значимые качества личности; активное участие в социально значимой деятельности [7].

Посредством анализа и обобщения представлений разных авторов о содержании личностного компонента психологической готовности к переходу в основную школу, с учетом требований современных ФГОС к личностным результатам на ступени начального общего образования и задач данного исследования, были выделены следующие критерии личностной готовности: 1) отношение ученика к выполняемой учебной деятельности на ступени начального общего образования; 2) мотивационные ожидания, связанные с переходом к обучению на ступень основного общего образования; 3) социально-значимые качества личности; 4) первичные представления о будущем профессиональном самоопределении.

Приведем обоснование выделенным критериям, раскроем их содержательное наполнение. Центральным звеном личностной готовности обучающихся к переходу в основную школу выступает учебная мотивация. Специфика мотивационной составляющей психологической готовности к переходу на новую ступень образования, по мнению Т.Н. Князевой, состоит в том, что она включает в себя два аспекта: 1) «отношение ребенка к реально выполняемой учебной деятельности (на данном этапе обучения)»; 2) «отношение ребенка к перспективной учебной деятельности, ожидания, связанные с ней» [3, с. 142].

В конце младшего школьного возраста у обучающихся, как правило, происходит снижение мотивации обучения, которое усиливается при переходе в среднее звено на фоне трудностей, связанных с адаптацией. Как указывает А.Е. Цыцулин, при низком уровне мотивации у обучающихся активизируются факторы риска в процессе обучения в среднем звене школы, происходит значительное снижение успеваемости [9]. Наличие сформированной учебной мотивации на ступени начальной школы обеспечивает способность обучающихся преодолевать затруднения в учебной деятельности, связанные с изучением нового, более сложного и разнообразного учебного материала. Битянова М.Р. подчеркивает значимость становления к концу обучения в начальной школе нового мотива – мотива самообразования [1]. Сформированность учебной мотивации оказывает влияние на представления обучающегося о школе, школьной жизни. Положительное отношение к школе является интегративным образованием и часто объединяют в себе также отношение к классному коллективу, к учителю, к себе как к ученику. В совокупности всех составляющих отношение к школе влияет на скорость и характер адаптации к среднему звену [10].

Нередко ученики четвертых классов не имеют сформированных представлений об особенностях организации и содержании обучения на ступени основного общего образования. Без специально организованной работы эти представления остаются фрагментарными, не отражающими существенных признаков будущей учебно-социальной ситуации. Недостаток когнитивных представлений обуславливает их яркую эмоциональную окраску, зачастую с переживаниями тревоги, страха, неуверенности. Поэтому подготовка обучающихся к переходу в основную школу должна быть нацелена не только на формирование учебных предпосылок успешного обучения в 5-м классе, но и на формирование реалистичных представлений о предстоящих изменениях на следующей ступени образования, положительного эмоционального отношения к новой школьной жизни и учению, готовности к активному освоению нового учебно-социального пространства.

Т.Ю. Юферева отмечает, что немаловажной составляющей личностной готовности являются социально-значимые качества личности младшего школьника. При переходе в среднее звено школы возникает необходимость контактировать с более широким кругом лиц: учителями-предметниками,

новыми одноклассниками, разновозрастным сообществом обучающихся основной школы. Способность установить «качественно иной, более «взрослый» тип взаимоотношений с учителями и одноклассниками», сформированность таких качеств как общительность, тактичность, ответственность, дисциплинированность помогают младшему школьнику ориентироваться в новой системе социальных взаимоотношений, создают благоприятные предпосылки социальной адаптации в период перехода в основную школу [2].

По мнению Н.С. Лейтеса ситуация «мотивационного вакуума», в которой оказываются обучающиеся на этапе перехода в основную школу, отчасти предопределена самим положением «среднего возраста» в школьном обучении [5]. «Позиционные» мотивы уже утратили свое мотивационное значение к окончанию начальной ступени образования. В то же время, содержательные мотивы учения зачастую сформированы недостаточно; мотивы будущего профессионального самоопределения еще не приобрели своей реальной побудительной силы. Анализ проблемы исследования позволил предположить, что организация ранней профориентации младших школьников может способствовать заполнению «мотивационного вакуума» через формирование «личностной направленности на будущее», развитие мотивов учения и самообразования посредством осознания учениками взаимосвязи между содержанием учебных предметов в основной школе и знаниями и умениями, необходимыми для овладения определенными профессиями [4]. Актуальность данного направления работы с младшими школьниками находит свое отражение в методических рекомендациях Министерства просвещения РФ по организации внеурочной деятельности в рамках реализации обновленных ФГОС НОО. Так, занятия, направленные на удовлетворение профориентационных интересов и потребностей обучающихся, рекомендованы к включению в обязательную часть плана внеурочной деятельности [6]. Актуальность обсуждаемой проблемы и необходимость ее практической разработки определили *цель исследования*: теоретическое обоснование и опытно-экспериментальная проверка педагогических условий формирования личностной готовности обучающихся к переходу в основную школу в процессе ранней профессиональной ориентации.

Методы исследования. В эмпирическом исследовании приняли участие обучающиеся 4-го класса МБОУ г. Иркутска СОШ № 49 в количестве 26 человек. Для изучения личностной готовности младших школьников к переходу в основную школу на основе разработанных критериев был подобран комплекс диагностических методик: для выявления отношения учеников к реально выполняемой учебной деятельности использовалась методика «Диагностика мотивации учения и эмоционального отношения к учению» (модификация А.Д. Андреевой опросника Ч.Д. Спилбергера); с целью изучения мотивационных ожиданий, связанных с переходом в 5-ый класс, – методика «Сочинение» на тему «Я – будущий пятиклассник» Е.И. Афанасьевой, Н.Л. Васильевой; сформированность социально-значимых качеств личнос-

ти диагностировалась посредством методики «Изучение мотивов поведения в ситуации нравственного выбора» Е.Н. Штогриной; первичные представления о будущем профессиональном самоопределении изучались с помощью методик: анкета «Выявление представлений о созидательном и нравственном значении труда и профессий людей» Е.Н. Штогриной, профориентационный опросник ДДО Е.И. Климова.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты изучения отношения младших школьников к реально выполняемой учебной деятельности подтверждают выводы, сделанные Н.С. Лейтесом, Г.А. Цукерман, А.Е. Цыцулиным, Т.Ю. Юферевой и другими исследователями, о снижении учебной мотивации, падении поисковой активности на этапе перехода в основную школу [2; 5; 9; 10]. Переживание школьной скуки, отрицательное эмоциональное отношение к учению, неустойчивость учебной мотивации, характерные для 3, 4, 5-го уровней суммарного показателя мотивации учения по методике «Диагностика мотивации учения и эмоционального отношения к учению», отмечаются у 80% опрошенных. Вместе с тем, зафиксированы данные, указывающие на доминирование мотивации достижения у младших школьников (высокий уровень диагностирован у 50,00% четвероклассников; средний – у 42,3%). Полученные показатели свидетельствуют о том, что младшие школьники стремятся максимально проявить себя, быть лучшими, готовы прилагать усилия для достижения успеха.

Анализ сочинений на тему «Я – будущий пятиклассник» позволил выявить ожидания и представления обучающихся, связанные с переходом к обучению в основной школе. Достаточно точно, последовательно и логично описать изменения, предстоящие им в пятом классе, смогли только 15% четвероклассников. В сочинениях остальных обучающихся отмечаются поверхностность, недостаточная детализированность, непоследовательность в описании своего будущего. Эмоциональный фон, преобладающий в сочинениях будущих пятиклассников, позволил разделить их на две примерно равные группы: в первой группе у обучающихся преобладают положительные эмоции (57,7%); ко второй группе отнесены младшие школьники, испытывающие негативные эмоциональные переживания, тревогу, опасения, связанные с переходом в основную школу (47,3%). Готовность к активному освоению нового учебно-социального пространства средней школы выражена у 38,46% четвероклассников.

В качестве показателя сформированности социально-значимых качеств личности рассматривались мотивы поведения в ситуации нравственного выбора (методика Е.Н. Штогриной). По результатам исследования мотивы общественной направленности доминируют у 46,15% младших школьников, личностные мотивы являются преобладающими у 42,30% обучающихся, отсутствие выраженного мотива наблюдается у 11,55% опрошенных. Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о том, что у младших школьников достаточно развит общественный мотив, который сочетается с

личностным мотивом. Младшие школьники, стремясь к поощрению со стороны учителя, к самоутверждению, обретению определенного статуса в группе сверстников, проявляют заинтересованность в общественной деятельности.

Когнитивные представления о созидательном и нравственном значении труда и профессий в полной мере сформированы у одной третьей обучающихся (30,77%). Недостаточная сформированность данных представлений обучающихся может затруднять в будущем процесс профессионального самоопределения. Профессиональные предпочтения младших школьников связаны, прежде всего, с профессиями типа «человек–человек» (42,3%). Другие типы профессий реже предпочитались обучающимися, но вполне возможно, что по мере взросления, знакомства с миром профессий интерес к ним будет развиваться. Далее представлены группы профессий в порядке убывания их предпочтения младшими школьниками: «человек–художественный образ» (23,08% испытуемых); «человек–техника» (15,39%), «человек–природа» (11,53%); «человек–знаковая система» (7,70% младших школьников).

Таким образом, изучение актуального состояния проблемы личностной готовности младших школьников к переходу в основную школу подтверждает необходимость поиска эффективных педагогических средств для ее разрешения. В то же время, сформированность общественных мотивов деятельности в сочетании с мотивами самоутверждения, достижения успеха рассматриваются нами в контексте потенциальных возможностей повышения личностной готовности к переходу в среднее звено на основе ранней профориентации.

Для реализации формирующего этапа эксперимента была разработана и апробирована программа внеурочной деятельности «Тропинки к профессиям». Данная программа нацелена на формирование личностной готовности обучающихся к переходу в основную школу в процессе ранней профессиональной ориентации. Программа включает три раздела. Первый раздел представляет собой вводные занятия, которые помогают раскрыть ожидания обучающихся и сформировать у них более адекватные представления о предстоящих изменениях процесса обучения в 5-м классе. В рамках занятий первого раздела осуществляется обзорное знакомство младших школьников с разнообразием мира профессий. Это позволяет простимулировать познавательную активность младших школьников в изучении новой информации, создать личностную направленность на будущее: будущее обучение в основной школе, будущее профессиональное самоопределение.

Второй раздел (основной) знакомит обучающихся с различными профессиями (строитель, повар, полицейский, врач, журналист и др.). Для укрепления интереса младших школьников к профессиям используются разнообразные формы работы: виртуальная экскурсия, конкурс, деловые и ролевые игры, имитация профессиональных действий и др. Это, в свою

очередь, активизирует потребность младших школьников в самовыражении в разных видах деятельности. При изучении разных профессий педагог постоянно побуждает младших школьников устанавливать связь между ними и учебной деятельностью; демонстрирует, как знания, которые младшие школьники получают в процессе школьного обучения, могут влиять на освоение профессий. На данном этапе происходит осознание обучающимися роли профессии в жизни каждого человека; значимости образования, труда и профессий в современном мире. Воспитываются интерес к будущей профессии, уважение к труду. Организация групповых форм работы способствует проявлению инициативности, активности, самостоятельности; учит взаимодействовать со сверстниками, договариваться, предупреждать конфликтные ситуации, что является основой для развития социально значимых качеств личности.

Третий раздел (заключительный) помогает повысить уровень заинтересованности к профильным предметам, изучаемым в средней школе; сформировать реалистичные, детализированные представления об организации и содержании обучения в основной школе. Проводятся экскурсии по профильным кабинетам с участием учителей основной школы. Завершается данный раздел праздничным мероприятием «Парад профессий».

Анализ результатов контрольного этапа эксперимента свидетельствует о том, что разработанная программа наиболее эффективна в отношении развития следующих показателей личностной готовности обучающихся к переходу в основную школу: учебная мотивация, познавательная активность, благоприятное эмоциональное состояние в школе, волевая регуляция деятельности, понимание существенных признаков новой учебной ситуации, ориентация на активное освоение нового социального пространства.

Таким образом, по результатам исследования сделаны следующие **выводы**:

1. На этапе перехода в основную школу у младших школьников наблюдается значительное снижение учебной мотивации, выявляется фрагментарность представлений об ожидаемых изменениях учебно-социальной ситуации в 5-м классе; недостаточная, в большей степени поверхностная сформированность представлений о предпочитаемой профессии, о нравственном и созидательном значении труда.

2. Формированию личностной готовности обучающихся к переходу в основную школу в процессе ранней профессиональной ориентации способствуют: знакомство с разными профессиями для развития интересов обучающихся и широкого спектра мотивов; использование разных видов групповой работы для развития социально-значимых качеств личности обучающихся; установление связи между спецификой профессий и содержанием будущей учебной деятельности с целью формирования положительного отношения к обучению в основной школе.

3. Специально организованная работа по формированию личностной готовности обучающихся к переходу в основную школу посредством реализации программы внеурочной деятельности «Тропинки к профессиям» приводит к повышению уровня учебной мотивации, познавательной активности, волевой регуляции, уменьшению выраженности негативных эмоциональных состояний в процессе обучения, таких как тревога и гнев, формированию более адекватных представлений об изменениях учебно-социальной ситуации на ступени основного общего образования; формированию первичных представлений о будущем профессиональном самоопределении.

Литература

1. Битянова М.Р., Азарова Т.В., Афанасьева Е.И., Васильева Н.Л. Работа психолога в начальной школе. – М.: Совершенство. – 1998. – 341 с.
2. Дубровина И.В., Акимова М.К., Борисова Е.М., Юферева Т.Ю. и др. Рабочая книга школьного психолога. – М.: Просвещение. – 1991. – 303 с.
3. Князева Т.Н. Психологическая готовность ребенка к обучению в основной школе как психическое новообразование младшего школьного возраста // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. – 2009. – № 3–1. – С. 140–144.
4. Коногорская С.А., Перетолчина Л.В. Ранняя профориентация как средство развития мотивационной сферы младших школьников // Психолого-педагогические аспекты развития обучающихся в современном мире: проблемы и решения: сборник научных статей. – Чебоксары: Чуваш. гос. пед. ун-т. – 2022. – С. 146–152.
5. Лейтес Н.С. Возрастная одаренность и индивидуальные различия: избранные труды. – М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: МОДЭК. – 2003. – 464 с.
6. Письмо Министерства просвещения РФ от 5 июля 2022 года N ТВ-1290/03 «О направлении методических рекомендаций»: информ.-метод. письмо об орг. внеуроч. деятельности в рамках реализации обновленных ФГОС начального общего и основного общего образования. – URL: <https://base.garant.ru/405067621/> (дата обращения: 05.04.2023).
7. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 31.05.2021 № 286 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования». – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400807193/> (дата обращения 20.04.2022).
8. Соловьева О.Ю., Обрывалина И.М. Готовность пятиклассников к обучению в основной школе: рекомендации учителям о способах педагогической поддержки преодоления затруднений у учащихся». – Салехард: ГАУ ДПО ЯНАО «Региональный институт развития образования». – 2020. – 38 с.
9. Цукерман Г.А. Переход из начальной школы в среднюю как психологическая проблема // Вопросы психологии. – 2001. – № 5. – С. 19–34.

10. Цыцулин А.Е. Психологические условия готовности младших школьников к обучению в основной школе: дис. ... канд. психол. наук. – Нижний Новгород. – 2012. – 185 с.

КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА ПОСРЕДСТВОМ КИНОТЕРАПИИ НА ЭТАПЕ ПОСТИНТЕРНАТНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

А.В. Краснова, Л.М. Лапшина

Южно-Уральский государственный
гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск, Россия

В статье представлен авторский теоретико-экспериментальный анализ проблемы коррекции эмоциональной сферы подростков с нарушением интеллекта на этапе подготовки их к самостоятельному проживанию. В ходе экспериментального исследования и обобщения собственного педагогического опыта в качестве педагога-психолога школы-интерната показана эффективность использования кинопедагогики, кинотерапии для коррекции эмоциональной сферы подростков с нарушением интеллекта.

Система постинтернатного сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации стремительно развивается [11] и статистическими показателями доказывает свою значимость и необходимость, так как, несмотря на развитую государственную поддержку семей, количество детей-сирот остается значительным [1, с. 9].

Подростки, завершившие пребывание в школе-интернате, оказываются в новых для себя социальных ролях: выпускник школы-интерната – обучающийся системы образовательных учреждений, выходящий на путь профессионального самоопределения и профессионального обучения [9]. Согласно исследовательским данным Кузиной С.В., Бобылевой И.А., Киселевой Е.А., Лапшиной Л.М. навыков жизненного опыта у выпускников учреждений интернатного типа недостаточно чтобы сразу полностью перейти к самостоятельной жизни [8]. Вследствие чего им необходимо оказывать поддержку в виде постинтернатного сопровождения [1, с. 176].

К сожалению, не все выпускники сиротского учреждения, способны бесппроблемно и качественно войти в новую для них образовательную среду, это доказано как на психолого-педагогическом, так и на психофизиологическом уровне [7]. Это проявляется, как в недостатке академических знаний, так и в сложности налаживания коммуникативных связей, в проявлении ответственности и самостоятельности [10]. Подростки испытывают значительные трудности в дифференциации границ своих новых социальных

ролей. Конечно, в первую очередь, это связано с особенностью заболевания: диффузные (количественные) и локальные поражения коры головного мозга [7] значительно снижают показатели качества социализации и формируют поля для проявления неустойчивых психологических реакций: злость, инфантилизм, равнодушие. Неумение организовать свое свободное время приводит к нарушению дисциплины, пропускам учебных занятий, совершению правонарушений и бродяжничеству [1, с. 115]. Значительный «вклад» в снижение эффективности социализации выпускников интерната вносит несформированность их эмоциональной сферы – основы общепсихического развития формирующейся личности [1; 8].

На период адаптации и социализации, очень важно организовать качественное психолого-педагогическое сопровождение [11]. От сотрудников отделения постинтернатного сопровождения требуется специальная работа по введению лиц с ОВЗ в более сложную для них социальную среду, а также социально-педагогическое сопровождение на всех этапах обучения и жизнеустройства обучающихся [4], особенно это актуально в отношении выпускников учреждений для лиц с нарушением интеллекта [8].

Важным направлением в организации работы постинтернатного отделения, является психолого-педагогическое сопровождение (ППС). ППС имеет прогрессивный вид деятельности, генеральной целью которого является психологическая реабилитация нервно-психических нарушений, нивелирование и минимизация последствий отклоняющегося поведения [2].

Одним из эффективных вариантов ППС выпускников школ-интернатов на современном этапе становится «кинотерапия» [6], т.к.:

1. Это расширяет психологический инструментарий воздействия,
2. Это упрощает способ восприятия информации обучающимися,
3. Сегодня увеличивается социальная значимость кино [2, с. 122]. На запрос проблемы выпускника, кинематограф транслирует наглядное, не просто точное определение этой проблемы, а даже с возможным путем решения.

Практическая часть исследования была организована на базе ГБПОУ «КПК им. С.В. Хохрякова» (г. Челябинска.): произведена оценка уровня успешности социальной адаптации 7 обучающихся по специальности рабочий зеленого хозяйства (выпускники школы-интерната для детей с нарушением интеллекта).

Для этого были организованы следующие диагностические процедуры:

1. Оценка уровня ситуативной и личностной тревожности (методика Спилберга-Ханина);
2. Анкета социальной адаптации;
3. Оценка индекса жизненной удовлетворенности Н.В. Паниной.

Состояние ситуативной тревоги характеризуется субъективным дискомфортом, беспокойством и напряженностью. Оно отличается неустойчивостью во времени и вариативностью интенсивности в зависимости от силы

стрессовой ситуации. Поэтому значение итогового показателя всегда помогает оценить не только уровень актуальной тревоги, но и определить, находится ли человек под воздействием стрессовой ситуации и какова интенсивность этого воздействия на него.

Личностная тревожность, в отличие от ситуативной – это конституциональная черта, которая определяет склонность человека воспринимать угрозу в широком диапазоне ситуаций. При высокой личностной тревожности каждая, любая ситуация будет восприниматься как стресс-факторы вызывать у человека значительную тревогу.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что у выпускников школы-интерната с нарушением интеллекта достаточно нестабильная эмоциональная сфера: показатели и ситуативной, и личностной тревожности находятся на высоком уровне у подавляющего большинства – у 72% респондентов (5 человек); средний и низкий показатели демонстрируют только по 14 % выпускников (т.е. по 1 человеку).

Результаты анкетирования (диагностика уровня социальной адаптации) показывают их неблагополучие:

- у 3 обучающихся (44%) уровень адаптации низкий (дезадаптация), у 1 обучающегося (14%) адаптация проблемная: этим детям сложно дается привыкание к новым условиям жизни, в основном трудности связаны с обучением, проживанием и организацией досуговой деятельности. Подростки этой группы обладают низкой нервно-психической устойчивостью, более конфликтны, могут совершать делинквентные поступки.

- 2 человека (28%) и 1 человек (14%) продемонстрировали соответственно средний и высокий уровень адаптации.

- Результаты исследования индекс жизненной удовлетворенности (по Н.В. Паниной) следующие:

- 1 человек (14%): для обладателей высокого значения индекса характерны низкий уровень эмоциональной напряженности и высокий уровень удовлетворенности ситуацией и своей социальной роли.

- 2 человека (28%) показали уровень средней удовлетворенности.

- 4 (58%) показали низкий уровень жизненной удовлетворенности.

Под категорией «жизненная удовлетворенность» следует понимать общее представление человека о психологическом комфорте, которое включает в себя:

- интерес к жизни как противоположность апатии;
- решительность, целеустремленность, последовательность в достижении жизненных целей;
- согласованность между поставленными и реально достигнутыми целями;
- положительная оценка собственных качеств и поступков;
- общий фон настроения.

Сравнительный анализ взаимодействия двух показателей, а именно: влияние жизненной удовлетворенности на качество и успешность социальной адаптации показывает, что чем выше жизненная удовлетворенность человека, тем выше показатели его социальной адаптации. Еще один результат исследования – у выпускников школы-интерната достаточно низкие уровни и жизненной удовлетворенности, и показатели социальной адаптации. Необходима специально организованная работа по сопровождению подростков с нарушением интеллекта.

В рамках данного исследования ее планируется провести с использованием элементов кинопедагогики, кинотерапии.

С.В. Красин называл этот метод «режиссируемая фильмотерапия». Важен не только просмотр фильма, но и то, как ведет себя специалист (педагог-психолог) во время просмотра, обсуждая детали, моменты, мысли. Педагог создает условия, в которых подросток получает актуальные знания, переживает эмоции, вырабатывает необходимые жизненные компетенции. [5].

Кинотерапия – это технология, ориентированная на визуальный канал восприятия представленного материала. Данная особенность позволяет повторно показывать фильмы для обновления и закрепления полученных знаний и навыков, уточнения и обсуждения ситуации, а также дает возможность чередовать различные виды активности (теоретические блоки и проблемные ситуации, ролевые игры на отработку полученных навыков на практике) [3].

Таким образом, выпускники школ-интернатов для лиц с нарушением интеллекта характеризуются повышенной тревожностью – и личностной, и ситуативной. Высокий уровень личностной тревожности, как фундаментальный показатель функционирования психики указывает на нестабильность всей эмоциональной сферы. Для ее развития необходимы эмоциональные реагирования, возникающие в процессе переживания различных ситуаций, возникающих в жизни современного человека. В качестве такого положительного влияния может выступить кино. Кино способно включить подростка в анализ ситуаций, разнообразие которых сложно представить даже в реальной жизни. Проводимый после просмотра фильма анализ сюжета и сценарных ситуаций обогатит эмоциональную сферу подростка опытом адекватных эмоциональных реакций, что позволит говорить о ее стабилизации, а, значит, и о снижении тревожности.

Следовательно, кинотерапию можно рассматривать как средство коррекции нестабильности эмоциональной сферы подростков с нарушением интеллекта в процессе ППС на этапе постинтернатного проживания.

Литература

1. Бобылева И.А. Социальная адаптация выпускников интернатных учреждений. – М: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения. – 2017 – 176 с.

2. Березин С.В. Кинотерапия: практическое пособие для психологов и социальных работников. – М: Изд-во СНЦ РАН. – 2012. – 122 с.
3. Кузнецова Д.А. Возможности использования кинотерапии в коррекционно-развивающей и образовательной деятельности. – М: Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – № 60–3. – С. 434.
4. Иванова Ю.А., Лапшина Л.М. Организация физкультминуток на уроке географии в коррекционной школе // Физическая культура, спорт, туризм: наука, образование, технологии: материалы X Всероссийской с международным участием научно-практической конференции магистрантов и молодых ученых. – Челябинск. – 2022. – С. 124–126.
5. Красин С.Н. Кинотерапия. Режиссируемая фильмотерапия. – URL: <https://www.subscribe.com/cinetherapy> (Режим доступа: 12.03.2023).
6. Коробова Е.А., Киселева Е.В. Кино-терапия как один из эффективных методов арт-терапевтической работы с юношеством и молодежью. – 2017. – № 11 (135.1). – С. 58–61.
7. Лапшина Л.М. Психофизиологические корреляты опознания релевантных стимулов младшими школьниками, имеющими диагноз F₇₀ (анализ волны P₃ в лобных отведениях) // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2009. – № 9. – С. 341–349.
8. Лапшина Л.М. Работа вспомогательной школы по социализации с интеллектуальным недоразвитием / Л.М. Лапшина, Е.А. Киселева // Актуальные проблемы специального (коррекционного) образования: материалы научно-практической конференции. – Челябинск: Юж.-Урал. гос. гуман. пед. ун-т. – 2003. – С. 214–221.
9. Лысова А.А., Лапшина Л.М., Коробинцева М.С., Цилицкий В.С. и др. Профессиональное образование как показатель эффективности социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья // Обзор педагогических исследований. – 2022. – Т. 4. – № 7. – С. 99–104.
10. Николаева Е.В. Социокультурная реабилитация с использованием элементов кинотерапии. – Асбест: ГБУ «КЦСОН г. Асбеста». – 2010. – 26 с.
11. Осипова Л.Б., Дружинина Л.А., Коробинцева М.С., Лапшина Л.М. К проблеме нарушений социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья к обучению в начальной и основной школе // Обзор педагогических исследований. – 2022. – Т. 4. – № 7. – С. 37–44.

НЕТРАДИЦИОННЫЕ ТЕХНИКИ РИСОВАНИЯ В РАЗВИТИИ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР

Е.В. Лазарева, Л.М. Лапшина

Южно-Уральский государственный
гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск, Россия

Статья посвящена вопросам использования изобразительной деятельности в развитии мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с ЗПР. Показана специфика развития мелкой моторики у детей с ЗПР. Рассмотрено влияние изобразительной деятельности в развитии психики ребенка в целом, и мелкой моторики в частности. Описаны нетрадиционные техники рисования, которые могут быть использованы в младшем школьном возрасте. Кратко описана методика работа воспитателя с детьми, родителями, педагогами.

Актуальность темы исследования обусловлена увеличением количества детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей с задержкой психического развития (ЗПР). При этом ЗПР относится не только к наиболее распространенным нарушениям развития психики ребенка, но и к самым потенциальным с точки зрения полной коррекции [9].

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования закрепляют право детей с ограниченными возможностями здоровья на образование, соответствующее их способностям и потребностям. Однако на практике деятельность образовательных учреждений зачастую бывает направлена преимущественно на воспитание детей, не имеющих отклонения в развитии [7]. Соответственно, конкретные учреждения и педагоги испытывают потребность в образовательных методах и методиках, которые бы позволили максимально раскрыть потенциал ребенка с ЗПР [8].

Задержка психического развития подразумевает, что нарушение развития касается всех сфер ребенка. На первое же место выходит нарушение познавательной сферы, обусловленное незрелостью психики, слабостью мотивационной и волевой сфер [3].

В педагогике и психологии однозначно показано, что мышление и речь находятся в тесной связи с уровнем развития мелкой моторики ребенка. Развитие мелкой моторики, в свою очередь, способствует развитию мыслительной деятельности и активизирует речь [1].

Под мелкой моторикой понимается совокупность координированных движений кистей и пальцев рук. Осуществляя мелкие моторные движения, ребенок многофакторно развивается: он учится совершать предметную деятельность (манипуляции и предметами, и игрушками), изобразительную деятельность (рисование), разные виды продуктивной деятельности (лепка, аппликация, конструирование и т.п.). В процессе этой деятельности ребенок

приобретает социальный опыт, учится взаимодействовать с окружающими, развивает творческие способности [4].

Как показывают исследования [1; 2], дети младшего дошкольного возраста с ЗПР имеют в целом более низкий уровень развития моторики, чем нормотипичные дети данного возраста. Эти воспитанники с трудом осваивают манипуляции с предметами, показывают моторную неловкость, не могут освоить навыки застегивания и расстегивания пуговицы.т.п. Значительные трудности вызывают движения, связанные с моторной координацией, общей работе нескольких мышечных групп [1].

Развитие мелкой моторики требует организации специальной коррекционной работы с данной категорией детей – это доказано сегодня и на нейрофизиологическом уровне [5].

Проводя коррекционные занятия, следует учитывать низкую работоспособность детей с ЗПР и их быструю утомляемость. Необходим подбор таких методов и методик развития мелкой моторики, которые бы вызвали интерес детей младшего дошкольного возраста с ЗПР и побуждали их действовать достаточно длительное время [1].

Таким методом может выступать изобразительная деятельность [6]. Влияние изобразительной деятельности крайне велико не только с точки зрения мелкой моторики, но и для всей психики ребенка с ЗПР. Она положительно влияет на эстетическое и творческое развитие, стимулирует познавательные и творческие интересы детей, оказывает содействие нравственному воспитанию ребенка, активизирует все мыслительные процессы, способствует сенсорному развитию младших дошкольников. Можно считать, что изобразительная деятельность является комплексным методом развития ребенка и должна активно применяться в коррекционной работе с детьми младшего дошкольного возраста с ЗПР [4].

В методике дошкольного воспитания представлены приемы и методы изобразительной деятельности детей данного возраста, однако, в последние годы арсенал видов изобразительной деятельности значительно расширился [2; 6].

Все большую популярность приобретают нетрадиционные техники рисования, которые могут быть использованы уже с младшего дошкольного возраста. В настоящее время исследованиями и разработкой методов и приемов нетрадиционного рисования занимаются И.А. Лыкова, Г.Н. Давыдова, А.В. Никитина, Р.Г. Казакова, В.А. Баймашова, Ю.В. Рузанова и др. [4; 6].

Для младшего дошкольного возраста применяются следующие техники: рисование пальчиками; оттиск печатками из картофеля; рисование ладошками и др. [4].

В ходе рисования дети развивают моторно-зрительную координацию. Для получения рисунка от детей требуется точность движений, усидчивость, внимание. Рисование требует, чтобы движения пальцев и кисти рук осуществлялись с небольшой амплитудой, но были при этом четкими.

Рисование карандашами может вызвать негативные эмоции у ребенка младшего дошкольного возраста с ЗПР, если у него не получается выполнить рисунок правильно. Нетрадиционные техники рисования практически лишены данного недостатка, так как результат изобразительной деятельности имеет меньшую зарегламентированность [6].

Когда дети освоят простые техники рисования, им можно предложить более сложные методики [3].

Важным отличием нетрадиционных техник можно считать их вариативность. Доступно рисование пальцем, ладошкой, кулаком. Также можно использовать подручные средства, например, ватные палочки, ниточки и т.п. Хорошим средством рисования выступает природный материал (шишки, ветки, листья) [6].

Работая непосредственно с красящими материалами, дети обогащают сенсорный и тактильный опыт. Они учатся различать цвета, ощущать густоту, вязкость краски. Это также положительно сказывается на моторике ребенка [1].

При наличии у самого преподавателя соответствующей подготовки и необходимых материалов организация данного вида изобразительной деятельности вполне доступна в каждом образовательном учреждении [8].

Для организации занятий потребуются определенные инструменты, такие как канцелярские принадлежности, музыкальные библиотеки, видеотеки. Методы работы: наглядный, словесный, практический. Постепенно получаемые знания складываются в определенную систему. Педагогу следует учитывать, что в ходе работы следует поддерживать высокий уровень заинтересованности детей, что требует применение дополнительных приемов [9]. В качестве основных способов и приемов, с помощью которых педагог повышает интерес детей можно выделить:

- игру;
- сюрпризные моменты;
- музыкальное сопровождение;
- яркие картины, рисунки [4].

Методика развития мелкой моторики посредством нетрадиционных техник рисования должна отвечать определенным принципам [6]:

- переход от изображения предмета к изображению сюжета;
- переход от наиболее доступных техник к более сложным;
- переход от использования готовых материалов и оборудования к таким, которые следует сделать самостоятельно;
- переход от одной техники к смешанным видам;
- переход от срисовывания или выполнения по образцу к созданию собственного замысла и его реализации;
- переход от работы индивидуально каждым ребенком к выполнению коллективных продуктов.

В работу по развитию мелкой моторики средствами нетрадиционных техник изобразительной деятельности следует привлекать и родителей детей с ЗПР. Родители должны понимать значимость данного вида деятельности и принимать в ней активное участие. Например, участвовать в совместных занятиях, помогать изготавливать оборудование, выполнять творческое домашнее задание и т.п. [9].

С целью наиболее качественного вовлечения семьи в совместную деятельность воспитатель организует консультации для родителей, изготавливает памятки и буклеты по нетрадиционным техникам изобразительной деятельности, учит применять данные техники в домашних условиях [2].

Немаловажным является и обучение педагогов. Для этого организуются консультации, педагогические советы, открытые занятия, мастер-классы и др. [1].

Таким образом, использование нетрадиционных техник рисования способствуют повышению эффективности процесса развития мелкой моторики младших дошкольников с ЗПР, что в свою очередь, положительно влияет на их мыслительную деятельность.

Нетрадиционные техники рисования способствуют коррекции зрительно-моторной координации. Крупные, нескоординированные, неточные движения постепенно становятся более точными, сужая амплитуду движений и фокусируясь на более мелких деталях.

Правильно выбранные педагогом нетрадиционные техники рисования, включение в данную работу семьи делают деятельность по коррекции мелкой моторики младших школьников с ЗПР максимально эффективной.

Литература

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / под ред. К.С. Лебединской – М.: Педагогика. – 2017. – 341 с.
2. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития в ДОУ. – М.: «Изд-во НЦ ЭНАС». – 2020. – 136 с.
3. Коробинцева М.С., Лапшина Л.М. Психологическое сопровождение обучающихся с задержкой психического развития: учебно-методическое пособие для высших учебных заведений. – Челябинск: Южно-Уральский научный центр РАО. – 2022. – 94 с.
4. Котова Е.В., Кузнецова С.В., Романова Т.А. Развитие творческих способностей дошкольников: методическое пособие. – М.: ТЦ Сфера. – 2020. – 128 с.
5. Лапшина Л.М. Нейрофизиологический аспект работы олигофренопедагога с семьей обучающегося на дому // Особый ребенок: Обучение, воспитание, развитие: сборник статей международной научно-практической конференции. – Ярославль. – 2021. – С. 54–58.

6. Никитина А.В. Нетрадиционные техники рисования в детском саду: планирование, конспекты занятий. – М.: КАРО. – 2010. – 96 с.

7. Осипова Л.Б., Дружинина Л.А., Коробинцева М.С., Лапшина Л.М. К проблеме нарушений социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья к обучению в начальной и основной школе // Обзор педагогических исследований. – 2022. – Т. 4. – № 7. – С. 37–44.

8. Цынченко А.А., Лапшина Л.М. Психолого-медико-педагогическая комиссия как элемент непрерывного сопровождения при создании специальных образовательных условий для детей с ОВЗ // Современные подходы к формированию процесса непрерывной реабилитации в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: актуальный опыт и перспективы развития: материалы Всероссийской научно-практической конференции / под ред. проф. Е. В. Быкова. – Челябинск: УралГУФК. – 2022. – С. 189–193.

9. Tutoring in a family raising an infant with special health needs / Vasilyeva V.S., Druzhinina L.A., Lapshina L.M., Osipova L.B., Reznikova E.V. // Espacios. – 2018. – Т. 39. – P. 32.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ ДОШКОЛЬНИКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ОПАСНОЙ СИТУАЦИИ

О.Н. Лобанова

Уральский государственный педагогический университет,
г. Екатеринбург, Россия

В данной статье представлены основные теоретические аспекты, обуславливающие специфический характер психолого-педагогического сопровождения семей, в которых воспитываются дети дошкольного возраста, и которые находятся в опасной жизненной ситуации. В данной работе приведен результат теоретического анализа научных работ, посвященных проблеме психолого-педагогического сопровождения семей дошкольников, находящихся в опасной ситуации. Результаты данной работы могут быть использованы для создания успешной модели психолого-педагогического сопровождения семей, в которых воспитываются дети дошкольного возраста, и которые находятся в опасной жизненной ситуации.

Проблемам современной семьи посвящено множество исследований в различных областях науки, в том числе и в социальной педагогике они занимают ведущее место. Данные проблемы изучаются на теоретическом уровне, идёт поиск их решений в практической деятельности. Важным направлением в данной работе является социально-педагогическое сопровождение семьи в аспекте воспитания толерантных отношений между её членами [5].

Семья – это основанная на браке или кровном родстве малая группа, члены которой объединены совместным проживанием и ведением домашнего хозяйства, эмоциональной связью, взаимными обязанностями по отношению друг к другу. Основными функциями семьи, по мнению И.В. Гребенникова являются:

- репродуктивная (воспроизводство жизни, то есть рождение детей, продолжение человеческого рода);

- экономическая (производство средств к жизни, восстановление истраченных на производстве сил своих взрослых членов, ведение своего хозяйства, наличие своего бюджета, организация потребительской деятельности);

- воспитательная (формирование личности ребенка, систематическое воспитательное воздействие семейного коллектива на каждого своего члена в течение всей его жизни, постоянное влияние детей на родителей и других взрослых членов семьи);

- коммуникативная (посредничество семьи в контакте своих членов со средствами массовой информации, литературой и искусством, влияние семьи организация внутрисемейного общения, досуга и отдыха).

Основные функции современной семьи можно дополнить следующими: хозяйственно-бытовой, социально-статусной, эмоциональной, сексуальной, сферой первичного социального контроля, сферой духовного общения. Некоторые авторы выделяют специфические и неспецифические функции семьи:

- специфические функции семьи, к которым относятся рождение (репродуктивная функция), содержание детей (экзистенциальная функция) и их воспитание (функция социализации), остаются, по мнению автора, при всех изменениях общества, хотя характер связи между семьей и обществом может изменяться в ходе истории.

- неспецифические функции семьи, связанные с накоплением и передачей собственности, статуса, организацией производства и потребления, отдыха и досуга, с заботой о здоровье и благополучии членов семьи, с созданием микроклимата, способствующего снятию напряжений и самосохранению.

В отдельные исторические периоды семья выполняет все или почти все вышеназванные функции, в другие периоды часть из этих функций берет на себя государство [1].

Г. Навайтис в качестве наиболее важной особенности функций семьи выделяет комплексность. Каждая потребность, удовлетворяемая семьей, может быть удовлетворена и без нее, но только семья позволяет удовлетворить их в комплексе, который в случае сохранения семьи не может быть раздроблен или распределен между другими людьми. Существует комплексная типология семьи. Она предусматривает выделение категорий семей, различающихся по уровню социальной адаптации от высокого к крайне низкому:

благополучные семьи, семьи группы риска, неблагополучные семьи, асоциальные семьи, семьи, находящиеся в социально опасном положении [3].

Благополучные семьи успешно справляются со своими функциями, практически не нуждаются в поддержке социального педагога, так как за счет адаптивных способностей, которые основываются на материальных, психологических и других внутренних ресурсах быстро адаптируются к нуждам своего ребенка и успешно решают задачи его воспитания и развития.

Семьи группы риска характеризуются наличием некоторого отклонения от норм, не позволяющих определить их как благополучные, например, неполная семья, малообеспеченная семья и пр. и снижающего адаптивные способности этих семей. Они справляются с задачами воспитания ребенка с большим напряжением своих сил, поэтому социальному педагогу необходимо наблюдать за состоянием семьи, имеющимися в ней дезадаптирующими факторами и в случае необходимости предложить своевременную помощь.

Неблагополучные семьи, имея низкий социальный статус в какой-либо из сфер жизнедеятельности или в нескольких одновременно, не справляются с возложенными на них функциями, их адаптивные способности существенно снижены, процесс семейного воспитания ребенка протекает с большими трудностями, медленно, малорезультативно. Для данного типа семьи необходима активная и обычно продолжительная поддержка социального педагога [4].

Таким образом, за основу нами взято определение Е.И. Казаковой. Сопровождением она называла метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. При этом под субъектом развития понимается как развивающийся человек, так и развивающаяся система. Ситуации жизненного выбора – множественные проблемные ситуации, при разрешении которых субъект определяет для себя путь прогрессивного или регрессивного развития. Таким образом, имеется ввиду не любая форма помощи, а поддержка, в основании которой сохранение максимума свободы и ответственности субъекта развития за выбор варианта решения проблемы [2].

Семьи группы риска характеризуются наличием некоторого отклонения от норм, не позволяющих определить их как благополучные, например, неполная семья, малообеспеченная семья и пр. и снижающего адаптивные способности этих семей. Они справляются с задачами воспитания ребенка с большим напряжением своих сил, поэтому социальному педагогу необходимо наблюдать за состоянием семьи, имеющимися в ней дезадаптирующими факторами и в случае необходимости предложить своевременную помощь [3].

Неблагополучные семьи, имея низкий социальный статус в какой-либо из сфер жизнедеятельности или в нескольких одновременно, не справляются с возложенными на них функциями, их адаптивные способности существенно снижены, процесс семейного воспитания ребенка протекает с

большими трудностями, медленно, малорезультативно. Для данного типа семьи необходима активная и обычно продолжительная поддержка социального педагога [1].

Детско-родительские отношения разными психологами описываются весьма различными понятиями и терминами, которые определяются исходными теоретическими позициями авторов. Вместе с тем, практически во всех подходах можно усмотреть исходную дихотомию, которая создает двойственность или поляризацию родительских отношений. С одной стороны, главной характеристикой родительского отношения является любовь, которая определяет доверие к ребенку, радость и удовольствие от общения с ним, стремление к защите и безопасности, безусловное принятие и внимание, целостное отношение к нему. С другой – родительское отношение характеризуется требовательностью и контролем. Именно родитель приводит ребенка к реальности, является носителем общественных норм и правил, оценивает его действия, осуществляет необходимые санкции, которые обусловлены определенными родительскими установками.

Литература

1. Антипова Е.И. Инновационные технологии профилактики социального сиротства // Вестник ЮУрГГПУ. – 2013. – № 12–2. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnye-tehnologii-profilaktiki-sotsialnogo-sirotstva> (дата обращения: 03.03.2022).

2. Асильдерова М.М. Психолого-педагогические проблемы социализации детей в семьях // Известия ДГПУ. Психолого-педагогические науки. – 2017. – № 4. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskie-problemy-sotsializatsii-detey-v-semyah> (дата обращения: 03.03.2022).

3. Базарова Е.Б. Раннее выявление семейного неблагополучия как технология профилактики социального сиротства // Вестник БГУ. Образование. Личность. Общество. – 2015. – № 5. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rannee-vyuavlenie-semeynogo-neblagopoluchiya-kak-tehnologiya-profilaktiki-sotsialnogo-sirotstva> (дата обращения: 03.03.2022).

4. Белоусова М.В., Карпов А.М., Уткузова М.А., Прусаков В.Ф., Остудина А.А. Психическое здоровье современных школьников: распознавание угроз и перспективы их устранения // ПМ. – 2019. – № 5. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihicheskoe-zdorovie-sovremennyh-shkolnikov-raspoznaniye-ugroz-i-perspektivy-ih-ustraneniya> (дата обращения: 03.03.2022).

5. Быстрова Н.В. Семейное неблагополучие как психолого-педагогическая проблема // КНЖ. – 2018. – № 1 (22). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/semeynoe-neblagopoluchie-kak-psihologo-pedagogicheskaya-problema> (дата обращения: 03.03.2022).

ОСОБЕННОСТИ САМООЦЕНКИ ПОДРОСТКОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

А.П. Муравьева, М.В. Овчинников

Челябинский государственный университет, г. Челябинск, Россия

В статье представлен авторский теоретико-экспериментальный анализ проблемы особенностей самооценки подростков с детским церебральным параличом. Выявлено, что самооценка подростков с детским церебральным параличом чаще не является адекватной, что свидетельствует о необходимости проведения коррекционных мероприятий.

Актуальность. В настоящее время проблема самооценки в подростковом возрасте является одной из самых популярных в психологии личности. Это объясняется несколькими причинами: большой процент подростков с неадекватно сформированной самооценкой; имеющийся запрос от родителей и учителей; потребность личности в адекватной самооценке, которая будет оказывать благотворное влияние на жизнь [3].

Самооценка на протяжении долгого времени вызывала и продолжает вызывать интерес исследователей. Зарубежные и отечественные учёные занимались изучением факторов, которые оказывают воздействие на формирование самооценки. И.В. Аткинсон, Р. Стренч и другие учёные определили, что на самооценку ведущее влияние оказывают соотношение и сила переживаний личностью успеха или неудачи. Л. Вилер, Т. Парсонс и другие деятели науки подчёркивали значимость осознания личностью норм и ценностей общества [1]. Также Д.А. Торнтон, Т.М. Карлсмит и другие учёные обращали внимание на то, что определяющую роль в формировании самооценки играет наличие успехов при выполнении различных видов деятельности и получение в связи с этим положительной оценки со стороны представителей общества. Кроме того, исследователи подчёркивают, что устойчивая самооценка формируется под воздействием положительных оценок со стороны значимых взрослых в младшем школьном возрасте и сверстников в подростковом возрасте [2].

Детский церебральный паралич является распространённым расстройством: около 2–3 детей из 1000 рождаются с данным диагнозом. Ограниченность двигательных возможностей оказывает влияние на психологическое состояние человека, в том числе на его самооценку. Особенно заметны нарушения в подростковом возрасте, который является сензитивным для формирования адекватной самооценки. Можно предположить, что подросток с ДЦП обладает неадекватной самооценкой и нуждается в помощи со стороны специалистов [1].

Характеристика самооценки у подростков с детским церебральным параличом. Детский церебральный паралич – расстройство развития

центральной нервной системы вследствие пренатального, интранатального или постнатального повреждения головного мозга. Данное расстройство является хроническим, непрогрессирующим. Нарушения преимущественно наблюдаются в двигательной сфере. У некоторых лиц с ДЦП наблюдаются также речевые и интеллектуальные нарушения [5].

Вследствие наличия детского церебрального паралича у подавляющего количества подростков формируется неадекватная самооценка, а также наблюдается высокий уровень тревожности [4].

Стоит обратить внимание на то, что самооценка подростков с ДЦП не является устойчивой, то есть она зависит от влияния ситуативных факторов [6].

Интересной является тенденция к завышенной самооценки у многих подростков с ДЦП. Часто они неправильно оценивают свои возможности и способности. Они думают, что могут справиться с тем, что в действительности не соответствует их уровню физической подготовки [7].

Важную роль в формировании самооценки оказывает семья и стиль воспитания, принятый в ней, а также авторитетные сверстники, чье мнение высоко ценится ребёнком. Подростки с ДЦП так же, как и подростки в норме, стремятся к самоутверждению и обретению признания среди сверстников и взрослых [4].

Методы и методики эмпирического исследования. В исследовании приняли участие 10 подростков с ДЦП.

Были использованы следующие методики [8]:

- Исследование самооценки по методике Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан,
- «Исследование самооценки личности» С.А. Будасси,
- «Вербальная диагностика самооценки личности» (Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М.).

Исследование самооценки по методике Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан.

Цель: определить высоту самооценки и уровень притязаний.

Испытуемый оценивает свои внешние и внутренние качества. Для этого он отмечает на вертикальной линии уровень развития того или иного качества (здоровье, ум, характер, авторитет у сверстников, умение многое делать своими руками, внешность, уверенность в себе).

Обработка проводится по шести шкалам («здоровье» – тренировочная). Результаты складываются и делятся на количество шкал.

«Исследование самооценки личности» С.А. Будасси.

Цель: определить вид самооценки (адекватный или неадекватный) и подуровни адекватной самооценки (с тенденцией к завышению или понижению).

Необходимо высчитать коэффициент самооценки по «положительному» (СО+) множеству. Для этого количество отмеченных испытуемым в столбце качеств делится на количество всех имеющихся в столбце качеств.

Уровень и адекватность самооценки определяют на основании полученных коэффициентов.

«Вербальная диагностика самооценки личности» (Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М.).

Цель: определить уровень самооценки на основе отношения человека к окружающим, особенностей его поведения.

Методика содержит 32 вопроса. На каждый нужно дать ответ: очень часто (4 балла), часто (3 балла), редко (2 балла), никогда (0 баллов).

Анализ результатов эмпирического исследования. Исходя из исследования по первой методике (рис. 1), преобладающей в выборке является неадекватная самооценка (60%), в частности неадекватно завышенная (40%).



Рис. 1. Результаты диагностики самооценки по методике «Исследование самооценки» Дембо-Рубинштейн в модификации А. М. Прихожан

По результатам диагностики по второй методике (рис. 2) было выявлено, что половина подростков имеет адекватную самооценку, а половина – неадекватную (преобладает завышенная самооценка – 40%).



Рис. 2. Результаты диагностики вида и подуровня самооценки по методике «Исследование самооценки личности» С.А. Будасси

Исходя из результатов исследования уровня самооценки по третьей методике, одинаковое количество исследуемых показали результат, соответствующий низкому и высокому уровню самооценки (по 40%), средний уровень самооценки выявлен только у 20% подростков.

Вывод. В ходе проведения диагностического этапа исследования по методикам «Исследование самооценки» Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан, «Исследование самооценки личности» С.А. Будасси, «Вербальная диагностика самооценки личности» (Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М.) было выявлено, что у подростков с ДЦП преобладает неадекватно сформированная самооценка (преимущественно завышенная). Самооценка подростков с диагнозом «ДЦП» является неустойчивой, носит ситуативный характер (актуальная самооценка является ведущей в восприятии и оценке подростком себя), наблюдаются значимые колебания по высоте оценки отдельных шкал. Несмотря на свои физические особенности, подростки желают быть полезными членами общества и совершать подвиги. Подростки хотят быть признанными среди сверстников, они ищут одобрения со стороны взрослых (родителей и учителя) и одноклассников.

Литература

1. Бороздина Л.В. Сущность самооценки и ее соотношение с Я-концепцией // Вестник Московского университета. – 2011. – № 1. – С. 54–66.
2. Галкина М.И. Формирование адекватной самооценки у подростков в деятельности педагога-психолога // Актуальные проблемы теории и практики психологии и социологии: тезисы II Всероссийской студенческой научно-практической конференции. – 2017. – С. 46–48.
3. Горохова А.А., Сомова Н.Л., Киричик Е.С. Исследование особенностей самооценки современных детей и подростков // Психология человека в образовании. – 2021. – Т. 3. – № 2. – С. 128–139.
4. Иваненко О.А., Лапшина Л.М. Проблемы комплексной реабилитации детей и подростков с ДЦП // Современные подходы к формированию процесса непрерывной реабилитации в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: актуальный опыт и перспективы развития: материалы Всероссийской научно-практической конференции / под ред. проф. Е.В. Быкова. – Челябинск: УралГУФК. – 2022. – С. 61–64.
5. Лапшина Л.М. Психофизиологические корреляты опознания релевантных стимулов младшими школьниками, имеющими диагноз F₇₀ (анализ волны P₃ в лобных отведениях) // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2009. – № 9. – С. 341–349.
6. Сидоров К.Р. Самооценка, уровень притязаний и эффективность учебной деятельности подростков // Вопросы психологии. – 2007. – № 3. – С. 149–156.

7. Ткаченко Е.С., Голева О.П., Щербаков Д.В. Детский церебральный паралич: состояние изученности проблемы (обзор) // *Мать и Дитя в Кузбассе*. – 2019. – Т. 77. – № 2. – С. 4–9.

8. Цынченко А.А., Лапшина Л.М. Психолого-медико-педагогическая комиссия как элемент непрерывного сопровождения при создании специальных образовательных условий для детей с ОВЗ // *Современные подходы к формированию процесса непрерывной реабилитации в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: актуальный опыт и перспективы развития: материалы Всероссийской научно-практической конференции / под ред. проф. Е.В. Быкова*. – Челябинск: УралГУФК. – 2022. – С. 189–193.

ИЗУЧЕНИЕ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Е.А. Плетнева, М.В. Овчинников

Челябинский государственный университет, г. Челябинск, Россия

В данной статье освещены вопросы по изучению речевого развития слабослышащих детей старшего дошкольного возраста. Была проанализирована и изучена психолого-педагогическая литература по данной проблеме.

В современном мире мы все чаще сталкиваемся с аномалиями развития различного характера. Среди детей с нарушениями важную часть составляют дети с различными тяжелыми нарушениями слуха. В сложной структуре развития ребёнка с нарушенным слухом основным отклонением является неспособность самостоятельно приобретать языковой опыт, что ограничивает нормальное общение ребёнка с окружающими.

А.А. Леонтьев отмечает, что при помощи способности говорить человек может познавать окружающую действительность, используя речь человек может ставить перед собой цели, которые в последующем будут разрешены в процессе познания. Следовательно, при помощи речи человек может планировать свою дальнейшую деятельность [5; 6].

Чтобы ребенок мог освоить речевые навыки не только преподаватели, но и родители должны создать сопутствующие условия, в результате которых сам ребенок захочет общаться с людьми окружающими их.

Во многом речь ребенка формируется под влиянием речи взрослых людей, которые его окружают с момента появления ребенка на свет, в дальнейшем ребенок будет широко вовлечен в речевую практику окружающих его взрослых, в том числе и в ходе образовательного процесса.

Стоит отметить, что образовательный процесс детей дошкольного возраста должен регламентирован ФГОС, который составлен с учетом разработок педагогической науки. Данный ФГОС предусматривает, что в рамках

образовательного процесса обучающихся дошкольных образовательных учреждений следует развивать их речевые способности.

О.С. Ушакова отмечает три стадии, в течение которых у ребенка развиваются речевые способности [9]:

1. Ребенок не может распознать значение слов, которыми пользуются окружающие его люди, а также сам не может произнести полноценное слово. Данная стадия является предварительной, так как на ней создаются условия освоения речи.

2. Вторая стадия характеризуется тем, что у ребенка возникают зачатки к речи, он уже может произносить отдельные элементы. Ребенок начинает понимать некоторые слова взрослых, а также сам может их воспроизвести.

3. Третья стадия приходится, когда ребенку от 3 до 7 лет. На данной стадии идет активное освоение речевых способностей, при помощи речи ребенок все больше и больше взаимодействует с другими детьми, взрослым [10].

Различная деятельность ребенка (игровая, познавательная, трудовая и т.д.) предполагает речевую деятельность.

Ребенок дошкольного возраста со временем начинает общаться со своими сверстниками на самые различные темы, в результате чего его речевые способности продолжают активно развиваться, ребенок начинает усваивать правила русского языка, распознавать правильно ли произнесены слова, начинает понимать, что при помощи речи можно объяснить другому человеку что-либо [4].

Потеря слуха напрямую связана с нарушением в общении с окружающим нас миром, оказывает негативное влияние, как на речевое, так и на умственное и психическое развитие.

Нарушение слуха признается в качестве стойкого только в том случае, если слух у ребенка не улучшается даже в результате медицинского вмешательства.

Стоит отметить, что проблемы со слухом могут возникнуть как в связи с приобретенными заболеваниями, так и в связи с наличием врожденных болезней. Как показывает практика, в большинстве случаев проблемы со слухом появляются именно по первой причине.

Если говорить о врожденных причинах стойкой утраты слуха, то она возникает в связи с тем, что мать ребенка во время беременности перенесла какое-либо инфекционное заболевание или же данное заболевание было перенесено ребенком в раннем возрасте.

Р.М. Боскис предложил использовать следующую классификацию нарушений слуха, при этом необходимо учитывать следующие основания:

- 1) насколько нарушен слух человека;
- 2) как развиты речевые способности при имеющихся слуховых нарушениях;
- 3) когда именно появились проблемы со слухом.

Выделяют также такую категорию как остаточный слух, который может быть использован человеком при взаимодействии с другими людьми, на основе остаточного слуха в дальнейшем можно развивать и речевые способности [6].

В настоящее время установлена следующая градация степени нарушения слуха: глухота и тугоухость.

Глухота характеризуется тем, что у детей полностью отсутствуют функции слуха, в результате чего не могут быть освоены и все речевые возможности.

Слабослышащие дети – это дети, у которых снижены функции слуховых органов, в результате чего они не полностью осваивают речевые возможности, но в то же время могут самостоятельно общаться с другими людьми.

Существенную категорию среди детей, имеющих проблему со слухом, занимают тугоухие дети. У данной категории детей нет остаточного слуха, в результате чего усложняется образовательный процесс, дети теряют возможность свободно общаться со сверстниками и взрослыми людьми, а также не могут самостоятельно приобретать новые знания и навыки [2; 7].

Таким образом, слабослышащими признают тех детей, которые не могут полностью понять речь других людей, при этом степень потери слуха различна. В частности, нарушение слуха возможно различно. Возможны ситуации, когда ребенок плохо воспринимает шепот, либо же плохо воспринимают обычную речь. В то же время эта категория детей все же могут овладевать речевыми способностями, так как функции слуха у них сохранены, но при этом необходимо осуществлять специальные образовательные мероприятия [2].

Важно, чтобы обучающиеся смогли понимать речь других людей, воспроизводить их.

Б.С. Преображенский и Л.С. Темкин полагают, что категория детей, считающиеся тугоухими, включают в себя тех, тех детей у которых функции слуха нарушены в течение уже длительного периода времени, в результате чего ребенок не может полностью пользоваться своими речевыми возможностями. В образовательном процессе таких детей могут возникнуть различные трудности [10].

Преображенский Б.С. выделил 4 группы слабослышащих:

I гр. – лёгкое снижение слуха, дети воспринимают шепотную речь от 3 до 6 м., разговорную речь на расстоянии 6 м.;

II гр. – умеренное снижение слуха, дети воспринимают шепотную речь на расстоянии от 1 до 3 м., разговорную речь от 4 до 6 м.;

III гр. – значительное снижение слуха, шепотная речь в пределах у уха до 1 м., разговорная речь от 2 до 4 м.;

IV гр. – тяжелое снижение слуха, шепотная речь распознается не более чем на 0,5 м. или совсем не различается шепотная речь, разговорную речь воспринимали у уха и на расстоянии не более 2 м [9].

Стоит отметить, что у большинства детей, имеющих проблемы со слухом, также появляются проблемы и с развитием сенсорных способностей, в частности дети недостаточно хорошо взаимодействуют с некоторыми предметами.

Специалисты отмечают, что в данном случае имеется комплексное отставание в развитии, которое может быть преодолено только, если ребенок будет постоянно взаимодействовать со сурдопедагогами. То, как ребенок взаимодействует со сверстниками и взрослыми также зависит от развития психики ребенка.

Если анализировать развитие детей, имеющих нарушение функций слуха, то во многом такие дети не общаются со своими сверстниками в связи с недостатками в сенсорных способностях, а также имеются нарушения и в психических процессах [3].

Изначально в связи с недостатками, связанными с нарушениями функций слуха, эти дети находятся в не лучших для себя условий. Такие дети не могут полностью осознавать, где они находятся, по сравнению с другими своими сверстниками их развитие осуществляется с нарушением [8].

Интерес к действию с предметами возникает у детей только на 2–3-м году жизни, основная деятельность с предметами – манипуляция. Для слышащего ребенка этого возраста характерны предметные действия, у детей с нарушением слуха только начинают формироваться предметные действия.

В связи с этим с одним аспектом недостатки в физическом развитии ребенка проявляются в его повседневной деятельности, например, ребенок не может в полной мере реализовать свои сенсорные способности, на фоне этого у ребенка практически не развиты речевые способности, в некоторых случаях дети и вовсе не говорят. Все данные факторы в совокупности своей влияют на мыслительную деятельность ребенка [1].

В дальнейшем развитии дети, имеющие нарушения слуха, еще длительное время остаются на стадии наглядно-образного мышления; это значит, что они мыслят не словами, а картинками и образами.

Мыслительная деятельность детей, имеющих нарушения слуха, отличается от мышления детей, чье развитие происходит без нарушений, но, в связи с этим мышление детей, имеющих проблемы со слухом, также изменяют эффективность познания окружающей действительности.

Достаточно часто даже после выявления у ребенка проблем со слухом ситуацию можно исправить, можно осуществить развитие речевых способностей, но таким ребенком никто не занимается, в силу чего происходит задержка в развитии.

Таким образом, при работе с детьми, имеющими нарушения слуха, важно понимать особенности дефицитарного развития для верного

определения эффективной коррекции его нарушений. Одним из основных направлений профилактики дефицитного развития детей с нарушением слуха является общее коррекционное воздействие, направленное на формирование личности детей с нарушением слуха в педагогическом процессе.

Развитие речи у детей происходит в единстве с мышлением, при пополнении словарного запаса у ребенка появляется умение делать выводы.

В большинстве случаев для слабослышающих детей характерно недоразвитие всех компонентов речевой системы, в том числе лексики грамматики и фонетики. Неумение воспринимать слова на слух ведут к обеднению и искажению словарного запаса, ведет к ограничению значения слов, употребляемых в речи.

Литература

1. Боскис Р.М. Глухие и слабослышащие дети. – М.: Советский спорт. – 2004. – 303 с.

2. Бурова Н.И., Колотилова У.В. Тьюторское сопровождение формирования коммуникативных умений младших школьников с нарушениями слуха // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. Серия: «3». – 2021. – № 5 (165). – С. 19 – 26.

3. Кулагина И.Ю., Колюцкий В.Н. Возрастная психология. Полный жизненный цикл развития человека. – М.: ТЦ «Сфера» при участии «Юрайт-М». – 2011. – 464 с.

4. Лапшина Л.М. Психофизиологические корреляты опознания релевантных стимулов младшими школьниками, имеющими диагноз F₇₀ (анализ волны P₃ в лобных отведениях) // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2009. – № 9. – С. 341–349.

5. Лапшина Л.М., Рязанова Е.В. Особенности коррекционно-логопедического воздействия на детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи в условиях группы комбинированной направленности дошкольного образовательного учреждения // Детский сад от А до Я. – 2021. – № 1 (109). – С. 100–108.

6. Леонтьев А.А. Основы психолингвистики. – М.: Академия. – 2012. – 421 с.

7. Нейман Л.В. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи. – М.: Просвещение. – 2013. – 113 с.

8. Носкова Л.П., Головчиц Л.А. Развитие речи дошкольников с нарушением слуха. – М.: ВЛАДОС. – 2004.

9. Ушакова О.С., Арушанова А.Г. Придумай слово: Речевые игры и упражнения для дошкольников. – М.: Изд-во ин-та психотерапии. – 2001. – 223 с.

10. Цынченко А.А., Лапшина Л.М. Психолого-медико-педагогическая комиссия как элемент непрерывного сопровождения при создании специальных образовательных условий для детей с ОВЗ // Современные подходы

к формированию процесса непрерывной реабилитации в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: актуальный опыт и перспективы развития: материалы Всероссийской научно-практической конференции / под ред. проф. Е.В. Быкова. – Челябинск: УралГУФК. – 2022. – С. 189–193.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕСТА ВЕКСЛЕРА (WISC) ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ

В.В. Плясовских¹, Л.С. Рычкова¹, Н.И. Несмеянова²

¹ Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск, Россия

² МБОУ СОШ № 68, г. Санкт-Петербург, Россия

В статье приводятся клинико-психологические характеристики двух групп детей, имеющих сходные феноменологические проявления: с умственной отсталостью и задержкой психического развития. Показано, что дифференциальная диагностика этих состояний представляет наибольшие трудности в практической специальной психологии. В качестве оптимального диагностического инструментария может быть использована шкала Векслера, которая используется для адекватного решения судьбоносных вопросов по определению соответствующей программы обучения.

Введение. Дифференциальная диагностика интеллектуальных нарушений у детей – это системный процесс оценки и изучения развития интеллекта ребенка с целью выявления его индивидуальных потребностей и возможностей [2; 3; 4].

Наиболее распространенными интеллектуальными нарушениями у детей являются умственная отсталость и задержка психического развития, поэтому их диагностика занимает большую часть работы психолога [6; 8; 9]. Рассмотрим более подробно каждое нарушение.

Результаты анализа специальной литературы. Умственная отсталость (УО) – это невозможность индивида достичь и сохранить социальную и интеллектуальную независимость от других людей. Умственная отсталость может быть вызвана различными факторами, такими как генетические нарушения, ранняя детская травма, инфекции или другие факторы, которые приводят к нарушению нормального развития мозга. В МКБ–10 общее психическое недоразвитие представлено в рубрике F7 «Умственная отсталость» (F70–F79) [4; 7; 8].

У детей с умственной отсталостью имеется ряд особенностей: низкий уровень интеллекта (70 баллов и ниже по шкале IQ), который проявляется в затруднении понимания, обучения и применения новых знаний и умений, в социальном взаимодействии с людьми; ограниченность в поведении и

способах действия; затруднения в самообслуживании; самое главное – нарушения в работе когнитивных процессов. Следовательно, ведущая роль при диагностике УО отводится оценке расстройств интеллектуальных и когнитивных процессов: восприятия, памяти, внимания, мышления и речи.

Восприятие у детей с умственной отсталостью может быть существенно ограничено по сравнению с их сверстниками. Они могут иметь проблемы с обработкой визуальной информации, что может привести к трудностям с различением цветов, форм и размеров предметов, а также в распознавании объектов и лиц. Есть вероятность и затруднения восприятия как отдельных звуков, так и речи в целом. Например, дети могут иметь трудности с различением звуков, особенно в шумной среде, не понимать звуки речи в соответствии с возрастными нормами, что оказывает влияние и на целостное общее развитие речи [4; 8; 9].

Особенности развития речи у детей с умственной отсталостью могут быть различными, в зависимости от степени и формы отклонения от нормы. Однако, самой распространенной проблемой является задержка развития речи, то есть она развивается значительно медленнее, чем у сверстников, в результате чего дети с умственной отсталостью начинают говорить позже, а также в дальнейшем предпочитают использовать более простые предложения, не всегда связные. Последнее может быть вызвано недостаточным словарным запасом и затруднением с пониманием и использованием новых слов. Еще одной важной характеристикой является нарушенное фонематическое восприятие, которое заключается в трудности с различением звуков речи, что может привести уже и к сложностям в произношении слов.

С нарушениями развития речи тесно переплетаются и изменения в развитии в другом когнитивном процессе – мышлении. Ребенок с умственной отсталостью может испытывать трудности с пониманием абстрактных понятий, таких как время, пространство, причина и следствие, иными словами, ему сложно понимать абстрактные категории. Также нередко возникают затруднения в понимании причинно-следственных связей и выполнении логических рассуждений. Следовательно, наиболее сохранными являются наглядно-действенный и конкретно-образный типы мышления. Важно отметить и то, как проходит решение мыслительных задач у детей с умственной отсталостью: затруднения начинаются еще в самом начале, когда необходимо понять суть задания. Далее решение сопровождается низкой критичностью мышления и большим количеством ошибок, что может быть связано и с недостаточностью функции внимания [4; 8; 9; 10].

Детям с умственной отсталостью трудно быстро переключаться между предлагаемыми задачами, поэтому в ситуациях, когда это требуется, они предпочитают выбрать только одну, наиболее легкую задачу. Также для них характерен низкий уровень концентрации внимания: им проблематично удерживать его на длительное время, также они могут быстро уставать от учебных задач или других видов деятельности, которые требуют продол-

жительной сосредоточенности. Это находит свое отражение и в нарушениях развития памяти [4; 8; 9].

В практике могут встречаться разные случаи изменения в развитии памяти, в зависимости от степени тяжести умственной отсталости, но наиболее общими являются следующие: ограниченность рабочей памяти, трудности с запоминанием и воспроизведением информации, неяркая выраженность преднамеренного запоминания.

Дети с умственной отсталостью имеют большое сходство в феноменологических проявлениях с детьми с так называемой пограничной умственной отсталостью (или пограничной интеллектуальной недостаточностью) [1; 5]. Эту группу детей наиболее часто обозначают как имеющих задержанное психическое развитие.

Задержка психического развития (ЗПР) – это нарушение нормального темпа психического развития, в результате чего ребенок, достигший, например, школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных, игровых интересов. По МКБ–10 эти нарушения относятся к группе F80–F89, расстройства психологического развития.

Несмотря на то, что этиология и симптомы ЗПР и УО могут быть схожи, данные понятия не являются синонимичными и отличаются друг от друга в нескольких аспектах. Задержка психического развития означает, что ребенок развивается медленнее, чем это ожидается, но его умственный уровень может быть в пределах нормы. Такой ребенок может иметь трудности в обучении, адаптации к окружающей среде и межличностных отношениях, но при этом у него будет широкая зона ближайшего развития и сравнительно высокий уровень потенциальных возможностей. Умственная отсталость, с другой стороны, представляет собой непрогредиентное нарушение интеллектуального развития, которое приводит к снижению интеллекта и способности к обучению.

Продолжая тему отличий детей с ЗПР, необходимо выделить ряд особенностей, которые отличают их от педагогически запущенных и умственно отсталых детей [4; 8; 9].

Ребенок с ЗПР воспринимает и понимает речь взрослых, способен пересказать услышанный текст, обладает соответствующим норме словарным запасом несколько ниже нормы, однако объем запоминаемой информации у него недостаточен. Его внимание более неустойчиво: он легко переключается с одного дела на другое. Мышление, как и у детей с умственной отсталостью, зачастую наглядно-действенное, однако в результате коррекции можно развить навыки мыслительных операций, то есть им доступно абстрактно-логическое мышление, что является существенным отличием от умственной отсталости. Из этого вытекает главная особенность – наличие положительной динамики в развитии, обратимость симптоматики, что делает чрезвычайно важным проведение диагностической работы психолога.

Наиболее значимым для выявления возможных проблем в развитии считается ранний возраст. Известно, что чем младше ребенок, тем больше возможностей для адекватного решения судьбоносных вопросов по изменению траектории его онтогенеза.

Дифференциальная диагностика решает ряд задач:

1. Определение уровня интеллектуального развития ребенка. Оценка интеллекта производится с помощью специальных тестов, которые позволяют установить уровень знаний, логического мышления, эмоционального развития, внимания, памяти, восприятия, оценки ситуации и других показателей.

2. Выявление интеллектуальных склонностей и потребностей ребенка. Благодаря дифференциальной диагностике можно выяснить, в какой области интеллекта ребенок наиболее сильный, а в какой – наименее.

3. Определение типа мышления. С помощью дифференциальной диагностики можно установить, какой тип мышления предпочитает ребенок: образное (визуальное) или логическое. Это позволяет определить методы обучения, которые наилучшим образом соответствуют предпочтениям и особенностям интеллектуального развития ребенка.

4. Составление индивидуальной программы обучения. На основании результатов дифференциальной диагностики интеллекта, специалисты могут составить индивидуальную программу обучения, которая учитывает индивидуальные потребности, склонности и способности ребенка. Это помогает обеспечить оптимальные условия для развития интеллекта и личности каждого ребенка.

5. Коррекция нарушений психического развития. Дифференциальная диагностика интеллекта может помочь выявить и корректировать психологические нарушения развития у детей. С помощью методов психологической коррекции и тренингов специалисты могут помочь ребенку развить недостающие навыки и умения.

Для решения этих задач, как уже было сказано выше, используются различные методы и инструменты. Наиболее популярными являются тесты интеллекта. Они позволяют оценить интеллектуальные способности ребенка, учитывая его возрастные характеристики, знания, культурный опыт, зрительно-пространственную ориентацию, логическое мышление и т.д. В психодиагностике психолог может использовать такие тесты как цветные прогрессивные матрицы Равена, шкала Векслера (WISC), групповой интеллектуальный тест (ГИТ), школьный тест умственного развития (ШТУР), тест структуры интеллекта Р. Амтхауэра.

Тест Векслера является одним из наиболее известных и широко используемых инструментов для оценки интеллекта у детей в возрасте от 6 до 16 лет. Он проводится индивидуально и состоит из 12 субтестов, которые делятся на вербальные (осведомленность, понятливость, арифметический, сходство, словарный, повторение цифр) и невербальные (недостающие

детали, последовательные картинки, кубики Коса, складывание фигур, шифровка, лабиринты) [2; 6; 7].

Шкала Векслера позволяет оценить структуру интеллекта и различные когнитивные способности ребенка: память, логическое и пространственное мышление, восприятие, аналитические способности и др.

К преимуществам описанного теста можно отнести и то, что он дает возможность дифференцированной диагностики интеллектуальных особенностей. Он может помочь выявить детей с высоким уровнем интеллекта, с отклонениями в развитии определенных способностей, а также с задержкой умственного развития. Еще одной важной отличительной чертой WISC является получение в результате проведения диагностики представления не только об общем уровне интеллекта, но и об особенностях его структуры, а также не только качественные, но количественные показатели.

Однако методика имеет ряд недостатков или ограничений. Самым главным является ее популярность и широкая распространенность, которая приводит к тому, что ребенок может обследоваться несколько раз (например, сначала в учебной организации, а затем в здравоохранительной). Это может искажать количественные показатели и приводит к более высоким результатам с каждым последующим тестированием.

Широкой распространенностью и доступностью теста могут воспользоваться родители ребенка с целью повышения результатов в «лучшую» сторону. Психодиагност с опытом может заметить строго выученные ответы и прервать процедуру, но в таком случае испытуемый остается без исследования и объективных результатов [2; 6; 7].

Выводы. Несмотря на высокие показатели надежности и валидности теста, важно помнить, что результаты теста не должны использоваться в качестве единственного критерия для определения уровня интеллекта у ребенка. Диагностика интеллекта должна проводиться комплексно, включая не только результаты теста, но и данные о поведении, развитии ребенка, об условиях его воспитания и пребывания в конкретной микро- и макросоциальной среде. Следует помнить, что количественные показатели носят дополнительный, вспомогательный характер. Главное внимание необходимо обращать на клинико-психопатологическую и феноменологическую характеристику состояний детей с интеллектуальными затруднениями. Комплексный подход даст возможность осуществления более точной дифференциальной диагностики этих двух наиболее распространенных в практике состояний.

Литература

1. Конева О.Б. Семейная психотерапия детей с отклонениями в развитии: учебное пособие. – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ. – 2010. – 94 с.

2. Наследов А.Д., Мирошников С.А., Заширинская О.В., Ткачева Л.О. Дифференциальная диагностика когнитивного и психомоторного развития детей четырех лет // Психологический журнал. – 2018. – Т. 39, № 6. – С. 59–75.

3. Рычкова Л.С. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования: монография. – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ. – 2020. – 147 с.

4. Рычкова Л.С. Специальная психология: учебное пособие. – 3-е изд., доп. и перераб. – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ. – 2017. – 156 с.

5. Рычкова Л.С. Школьная дезадаптация у лиц с ограниченными возможностями здоровья: монография. – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ. – 2018. – 198 с.

6. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования. – М.: Айрис-пресс. – 2014 – 2008 с.

7. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основны диагностической и коррекционной работы психолога. – М.: АРКТИ. – 2013. – 208 с.

8. Сорокин В.М. Специальная психология: учебное пособие. – СПб.: Речь. – 2004. – 216 с.

9. Усанова О.Н. Специальная психология. Система психологического изучения аномальных детей. – М.: Просвещение. – 2012. – 189 с.

10. Шпек О. Люди с умственной отсталостью: обучение и воспитание. – М.: Академия. – 2003.– 432 с.

ФОРМИРОВАНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ В БЫТУ У ДОШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Е.Е. Прокудина, Л.М. Лапшина

Южно-Уральский государственный

гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск, Россия

В статье раскрываются основные проблемы формирования самостоятельности у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра. Дается характеристика основных социально-психологических проявлений поведения ребенка с РАС. Перечислены социально-бытовые навыки, которыми должны овладеть дети с расстройствами аутистического спектра. Даны рекомендации по формированию навыков самообслуживания.

Аутизм – это тяжелое нарушение психического развития, которое влияет, прежде всего, на социальные навыки и поведение человека. В последнее время все аутистические расстройства стали объединять под общей аббревиатурой РАС – расстройства аутистического спектра [5].

В качестве наиболее характерных особенностей ребенка с РАС специалисты выделяют следующие [8]:

1. Нарушение контакта, погруженность в свой собственный мир, «экстремальное одиночество».

2. Стремление к постоянству, проявляющееся в разных формах:

- в сопротивлении переменам в режиме или привычной обстановке;
- в стереотипных движениях (раскачивания, потряхивания рук, кручение веревочки и т.п.);
- в стереотипных интересах, ритуалах, повторяющихся снова и снова действиях, прокручивании одного и того же сюжета, и т.п.

3. Задержка и нарушение речевого развития не связано с уровнем интеллектуального развития; у некоторых детей речь отсутствует, у других – ограничивается речевыми штампами; у части детей присутствует развернутая, на первый взгляд, речь, но лишь в русле собственных интересов – диалог при этом недоступен.

Обязательное условие социализации такого ребенка – коррекция специфических нарушений, которая должна осуществляться, осуществляется в ходе коррекционной работы; она включает [1]:

– формирование у обучающихся с РАС жизненных компетенций – адаптивных функциональных навыков, необходимых для повседневной жизни (в ДОУ, в школе, дома, в общественных местах);

– коррекцию дезадаптивных форм поведения, препятствующих адаптации детей в условиях повседневной жизни (в ДОУ, в школе, дома, в общественных местах).

История изучения вопросов коррекции РАС очень невелика, поэтому потребность в методических разработках по обучению и воспитанию аутичных детей и подростков значительна [2]. Это не только высокая частота РАС (15–20 случаев на 10 тысяч новорожденных, а по последним данным шведских авторов (С. Gillberg) – не менее 1% от общего числа населения), но прежде всего то, что при этой аномалии развития большинство навыков, необходимых в повседневной жизни, как правило трудно усваиваются. Кроме того, работа с аутичными детьми имеет ряд особенностей, обусловленных спецификой РАС. Одна из таких особенностей – обязательное, максимально активное подключение к коррекционной работе родителей и других членов семьи, в которой растет аутичный ребенок [6].

Аутичные дети очень отличаются друг от друга по степени нарушения контакта, поведенческим проблемам, уровню интеллектуального развития. Однако, всех их объединяет неспособность справляться с простейшими жизненными ситуациями и трудность применения полученных знаний в реальной жизни [5].

В частности, они с трудом осваивают навыки самообслуживания; их пугают простые жизненные ситуации, такие как одевание на прогулку или покупка хлеба в булочной; импульсивность и неадекватное поведение

аутичных детей нередко заставляют их родителей отказаться от выхода в общественные места и резко ограничить круг своего общения [2].

Трудности обучения социально-бытовым навыкам во многом связаны с нарушениями контакта [3], повышенной чувствительностью и страхами ребенка с РАС, неспособностью концентрироваться, нарушениями мотивации. Необходимо учитывать пресыщаемость аутичного ребенка в контактах с другими людьми, быть внимательным к устанавливаемому им самим ритму взаимодействия. Наполняя краткие моменты контакта и обучения приятными ребенку развлечениями, сопровождая повседневные бытовые ситуации его любимыми ритмичными стишками и приговорками, удастся приучить его к более длительному и целенаправленному взаимодействию [4].

Развитие социально-бытовых навыков включает следующие блоки, их очень много. Ниже перечислены только те, формирование которых активно происходит в дошкольном возрасте, при преимущественном участии специалистов ДОО [2]:

1. Навыки самообслуживания:

– навыки приема пищи: умение пить из чашки; есть ложкой и вилкой; намазывать и резать ножом;

– навыки личной гигиены: умение пользоваться туалетом и туалетной бумагой; мыть и вытирать руки; умывать и вытирать лицо; стряхивать крошки и стирать грязь с одежды; смотреться в зеркало, чтобы проверить свой внешний вид; пользоваться носовым платком, салфеткой; чистить зубы; причесывать волосы; принимать ванну или душ, пользуясь мылом и мочалкой; мыть волосы;

– навыки поддержания здоровья: умение обрабатывать маленькие порезы; сообщать о плохом самочувствии; сообщать о боли; придерживаться ограничений при необходимой диете; пользоваться градусником.

2. Навыки опрятности и ухода за одеждой и обувью:

– умение раздеваться и одеваться, разуваться и обуваться: снимать одежду без застежек (шапку, шарф, расстегнутую куртку, перчатки, штаны на эластичном поясе, юбку, носки, гольфы, колготки); снимать одежду через голову; снимать одежду, расстегивающуюся спереди; надевать белье; надевать верхнюю одежду; надевать верхнюю одежду через голову; застегивать молнию; застегивать ремень; застегивать липучки, кнопки, крючки, пуговицы; завязывать шнурки на ботинках; снимать и надевать обувь с застежками и без застежек;

– навыки выбора одежды и ухода за ней: класть грязную одежду в корзину, вынимать чистую одежду, складывать и вешать одежду, надевать чистую и глаженую одежду, выбирать одежду по размеру, выбирать одежду, предметы которой подходят друг к другу, выбирать одежду по погоде, выбирать одежду, соответствующую случаю.

3. Навыки поддержания порядка и ухода за собственными вещами: игрушками, учебными принадлежностями:

– умение поддерживать порядок на рабочем столе, на парте: соблюдать правила распределения предметов на рабочем столе, ориентироваться на рабочем столе, убирать рабочее пространство (пол, стол), протирать/мыть стол, подметать пол, мыть кисточки, протирать доску для лепки, выбрасывать обрезки и т.д.;

– умение поддерживать порядок в игрушках, книгах, и других вещах: доставать, убирать и бережно использовать игрушки, книги и другие вещи.

4. Навыки подготовки принадлежностей к занятию: переодеваться на урок физкультуры, ритмики; готовиться к уроку рисования (доставать бумагу, карандаши, краски, наливать воду); готовиться к уроку труда, доставая необходимые принадлежности.

5. Формирование навыков поведения в общественных местах (магазин, магазин самообслуживания, торговый автомат), в учреждениях сферы услуг: Умение пользоваться деньгами: определять достоинство монет и купюр, рассчитывать необходимую для покупки сумму, считать сдачу.

6. Навыки ориентировки в магазине. Умение находить товары по списку.

7. Навыки приготовления пищи:

– навыки сервировки стола и разбора купленных продуктов: умение раскладывать купленные продукты по местам, ориентироваться в холодильнике и раскладывать продукты, накрывать на стол, убирать со стола.

– навыки приготовления пищи и напитков: умение наливать готовый напиток в стакан; находить готовую еду, не требующую разогрева и мытья (йогурт, булку и т.д.); готовить холодный завтрак, делать бутерброды (из готовых продуктов).

8. Навыки ухода за домом – это навыки уборки: подметание; вытирание пыли; умение пользоваться пылесосом; протирать зеркала; мыть пол шваброй; мыть раковину и плиту, посуду.

Кроме того, самообслуживание включает в себя использование средств связи, правил поведения в общественных местах и ориентировки в них, пользования общественным транспортом и др.

Иногда ребенок с РАС может научиться довольно сложному действию самостоятельно при случайных обстоятельствах, но редко систематично подражает другому человеку. Овладение навыком при этом бывает сцеплено с конкретной ситуацией, и перенос сформированного навыка в другую ситуацию крайне сложно. В связи с нарушениями социального поведения очень трудно организовать ситуацию обучения [5].

Ребенок с РАС не выполняет инструкции, игнорирует их, убегая от взрослого или делая все наоборот. Нарушения тонкой моторики, мышечного тонуса, общая моторная неловкость нередко усиливают его стремление отказаться от любых занятий руками. Пространственная организация помогает в обучении и способствует душевному покою любого ребенка. Порядок, отсутствие отвлекающих деталей, свой рабочий уголок делают

деятельность практически каждого человека более плодотворной. Особенно необходима организация пространства аутичному ребенку с его нецеленаправленным поведением, отвлекаемостью, тревожностью [1].

Анализ литературы позволил выявить особенности формирования социально-бытовых навыков; проблемы обучения навыкам самостоятельности в быту. К основным проблемам относят: трудности планирования, организации и контроля деятельности; эмоциональная зависимость от других; недостаточность мотивации; нарушение контакта; трудность произвольного сосредоточения; страхи; нарушения мелкой моторики; сенсорная чувствительность; негативизм; нарушение мышечного тонуса; общая моторная неловкость; зависимость от постоянных инструкций со стороны взрослых; потребность в подсказках; поведенческие стереотипии и др. Все выше описанные трудности поддаются в определенной степени коррекции.

Формирование самостоятельности в быту у детей с РАС является особой проблемой; невозможно предсказать, с какой скоростью будет формироваться конкретный навык у конкретного ребенка; (дети с РАС, которые имеют неплохие интеллектуальные возможности, могут быть абсолютно беспомощными в быту).

Овладение навыками самообслуживания является значимым шагом на пути к самостоятельному и независимому проживанию людей с РАС на этапе взрослости. Несмотря на тяжесть структуры дефекта при РАС, необходимо создавать условия для развития максимально возможной степени самостоятельности у таких детей.

Литература

1. Веденина М.Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации // Дефектология. – 1997. – № 2. – С. 31–40.
2. Ветлугина В.П. Методы и приемы формирования навыков самообслуживания у младших школьников с нарушением интеллекта // Педагогика: традиции и инновации: материалы VI Междунар. науч. конф. – Челябинск: Два комсомольца. – 2015. – С. 188–191.
3. Коробинцева М.С., Лысова А.А., Лапшина Л.М. Плотникова Е.В. и др. Формирование коммуникативных компетенций как средство профилактики срыва адаптационного периода смены уровней образования детей с ограниченными возможностями здоровья // Обзор педагогических исследований. – 2022. – Т. 4. – № 7. – С. 223–229.
4. Лапшина Л.М., Рязанова Е.В. Особенности коррекционно-логопедического воздействия на детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи в условиях группы комбинированной направленности дошкольного образовательного учреждения // Детский сад от А до Я. – 2021. – № 1 (109). – С. 100–108.

5. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: Пути помощи. – М.: Теревинф. – 2007.

6. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра: методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / под общ. ред. Н.Я. Семаго. – М.: МГППУ. – 2012. – 80 с.

7. Семаго Н.Я. Инклюзивное образование. Вып. 2. Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья. – М.: МИРОС. – 2010.

8. Цынченко А.А., Лапшина Л.М. Психолого-медико-педагогическая комиссия как элемент непрерывного сопровождения при создании специальных образовательных условий для детей с ОВЗ // Современные подходы к формированию процесса непрерывной реабилитации в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: актуальный опыт и перспективы развития: материалы Всероссийской научно-практической конференции / под ред. проф. Е. В. Быкова. – Челябинск: УралГУФК. – 2022. – С. 189–193.

УЧЕБНАЯ МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАВШИХСЯ В ДИСТАНЦИОННОМ ФОРМАТЕ

Л.А. Рассудова

Омский государственный педагогический университет, г. Омск, Россия

В статье анализируется массовый переход образовательных учреждений к дистанционному образованию в период пандемии коронавируса. Приводятся данные эмпирического исследования учебной мотивации студентов, обучавшихся дистанционно, сделаны выводы об изменениях в мотивации студентов и их удовлетворенности образовательным процессом. Студенты, имевшие реалистичные представления о данной форме обучения, сохранили на прежнем уровне и учебную мотивацию, и академическую успеваемость несмотря на то, что испытали определенные сложности при вынужденном переходе к дистанционному образованию.

Совершающийся в настоящее время переход к цифровому обществу ведет к тому, что современное образование становится всё более мобильным, гибким, адаптирующимся к быстро меняющимся условиям [1]. Мы наблюдаем возрастающую популярность дистанционного обучения, имеющего такие неоспоримые преимущества, как возможность обучения из любой точки мира, легкий и быстрый доступ к информации, которую затруднительно было бы получить при других условиях обучения, возможность изучения учебного материала в своём темпе и комфортных условиях (что особенно актуально, к примеру, для лиц с ОВЗ) и многое другое. Разумеется, ученым известно и о недостатках дистанционного обучения: от обучающихся требуется высокий уровень ответственности и самостоятельности, далеко не

все образовательные программы адаптированы к дистанционной форме, отсутствие прямого очного общения между обучающимся и обучаемым и т.д. [3; 6].

Пандемия коронавирусной инфекции в 2020 году обозначила важную историческую веху в развитии дистанционного образования. Массовый переход всех образовательных учреждений разных видов и типов к удаленной форме работы повлек за собой новые задачи, решение которых продолжается и в настоящее время. Многим школам и вузам пришлось столкнуться с психологической и технической неготовностью как обучающихся, так и педагогов работать онлайн, что неизбежно отразилось на качестве обучения, создав целый ряд новых стрессовых факторов. Вместе с тем, вынужденный переход к дистанционному обучению существенно ускорил его развитие, сделал очевидным, что именно такая форма обучения отвечает многим требованиям современности.

Для нас особый интерес представляет дистанционное обучение в системе высшего образования, в котором активно осуществляется процесс интегрирования информационно-коммуникационных технологий и электронных сред обучения. Одним из важнейших условий успешного обучения в дистанционной форме для студентов, как и для других категорий обучающихся, является сформированная учебная мотивация [5]. Именно устойчивая учебная мотивация, на наш взгляд, помогает студентам преодолеть трудности, связанные с дистанционной формой обучения, особенно в том случае, когда переход к этой форме был резок и неожидан. Дистанционное обучение требует от студентов развитой способности к самоорганизации, умения ставить цель и планировать её достижение, правильно распределять своё время [2; 4]. Обучающемуся в этом случае необходимо прикладывать больше волевых усилий, быть, если можно так выразиться, ещё более активным субъектом учебной деятельности, что невозможно без сформированной учебной мотивации.

Многие вузы так или иначе сочетали дистанционное и традиционное обучение в период ослабления эпидемиологических ограничений, и в дальнейшем включили комбинированное обучение в постоянную практику своей работы. Так, в Омском государственном педагогическом университете дистанционно читаются «поточковые» лекции, объединяющие студентов из нескольких групп, а все остальные виды занятий проводятся аудиторно. Такое частично дистанционное обучение также могло сказаться на учебной мотивации обучающихся.

Сказанное позволило нам определить целью своего исследования выявление особенностей учебной мотивации студентов, обучавшихся дистанционно. Исследование проводилось на базе Омского государственного педагогического университета, выборку составили 32 студента очного отделения факультета психологии и педагогики, в возрасте от 19 до 21 года. Данные студенты в период 2020–2021 гг. обучались в ОмГПУ дистанционно

(полностью или частично), и в настоящее время, на момент проведения опроса, почти полностью вернулись к стандартной форме обучения (раз в неделю студентам дистанционно читаются «потокосые» лекции).

Для достижения поставленной цели был разработан опросник, позволяющий выявить, как сами обучающиеся оценивают свою мотивацию, насколько они удовлетворены дистанционной формой обучения и какие трудности испытали. Опросник состоит из десяти полуоткрытых вопросов с вариантами ответов, при чем испытуемые имеют возможность вписать свой вариант ответа, если ни один из предложенных им не подходит.

Перейдем к анализу полученных результатов.

53,2% студентов, принимавших участие в исследовании, не заметили у себя изменений в уровне учебной мотивации при переходе к дистанционной форме обучения и при возвращении к традиционному обучению. Эти студенты не связывают свою мотивацию с тем, как именно организован учебный процесс. Почти треть испытуемых (31%) заявили о повышении учебной мотивации во время дистанционного обучения. Дополнив метод опроса беседой, мы выяснили, что это студенты, которым на аудиторных занятиях бывает трудно сосредоточиться из-за различных отвлекающих факторов, а также те, кто испытывал психологический дискомфорт при общении с одноклассниками или преподавателями (тревожные студенты, те, кто недавно перевелся в новую учебную группу и не успел адаптироваться, замкнутые и застенчивые студенты). Снижение учебной мотивации во время дистанционного обучения отметили у себя лишь 15,8% испытуемых. Именно эти студенты жаловались на недостаток общения с преподавателями и одноклассниками, а также упоминали о том, что хуже усваивают учебный материал, когда находятся вне привычной обстановки.

На вопрос о том, насколько имевшиеся у студентов представления о дистанционной форме обучения соответствовали действительности, 50% опрошенных отметили, что существенных расхождений между их внутренними представлениями о том, как дистанционно осуществляется обучение в вузе, и реальным положением дел, не было. Можно предположить, что именно эти обучающиеся легко адаптировались к изменениям в образовательном процессе, сохранив и мотивацию, и успеваемость на прежнем уровне. 37,5 % испытуемых отметили, что их ожидания воплотились не в полной мере, и только 12,5% утверждали, что их представления не оправдались вовсе. Последней категории студентов мы задали дополнительные вопросы, чтобы уточнить, какие именно представления о дистанционном обучении у них не оправдались. Оказалось, студенты не ожидали контактных форм взаимодействия, а предполагали, что нужно будет просто сдавать задания преподавателям. Неожиданностью для этих обучающихся стала необходимость присутствовать на онлайн-лекциях, вступая в диалог с преподавателем, отвечать на вопросы, выполнять задания.

Учебная мотивация может снижаться в случае, если обучающиеся не удовлетворены процессом обучения, поэтому разработанный нами опросник включал вопросы об изменении степени удовлетворенности образовательным процессом при переходе к дистанционной форме. Выяснилось, что у половины принимавших участие в обследовании студентов удовлетворенность образовательным процессом не изменилась из-за того, что поменялась форма обучения. То есть и те обучающиеся, которые были довольны условиями своего обучения, и те, которые не были удовлетворены ими, не изменили своего отношения при смене формы обучения с очной на дистанционную. У некоторой части испытуемых (34,2%) степень удовлетворенности образовательным процессом возросла при переходе к дистанционному обучению. Мы полагаем, эти обучающиеся имеют скорее внешнюю, чем внутреннюю мотивацию, стремятся к формальным признакам успешности, а не подлинному усвоению системы профессиональных знаний и умений. Формально соответствовать роли студента – присутствовать на занятиях, сдавать задания, получать баллы, – дистанционно для таких обучающихся легче, чем и объясняется их возросшая удовлетворенность. Небольшое количество испытуемых (15,8%) указали на сжижение степени удовлетворенности образовательным процессом в дистанционной форме. Возможно, это студенты, которым трудно было адаптироваться к новым требованиям, связанным с такой формой обучения.

Всё время, пока студенты находились полностью или частично на дистанционном обучении, они сообщали преподавателям о разного рода психологических трудностях – многим было сложно сосредоточиться на учебе, находясь дома, они отвлекались на посторонние дела или забывали следить за временем. Жаловались студенты и на нехватку общения с преподавателями и одногруппниками, некоторые даже говорили о том, что, когда слушают лектора непосредственно в аудитории, понимают материал лучше, чем слушая того же лектора онлайн. Поэтому в наш опросник были включены и вопросы об испытываемых студентами трудностях. Большинство опрошиваемых (69%) подтвердили, что периодически испытывали трудности, связанные с дистанционным обучением, при чем главным образом студентам было сложно настроиться на учебный процесс, сосредоточиться, мобилизовать свои силы. 31% студентов никаких трудностей, по их словам, не испытывали и легко настраивались на учебный процесс.

Таким образом, значительная часть обучающихся, принимавших участие в исследовании, не отметили у себя изменений в мотивации и удовлетворенности образовательным процессом. Имея реалистичные представления о том, как будет осуществляться данная форма обучения, студенты были готовы к тем трудностям, которые неизбежно повлек за собой быстрый и резкий переход к «дистанту», и смогли воспользоваться преимуществами дистанционного образования. Снижение мотивации и разного рода сложности испытали, на наш взгляд, те студенты, которые плохо себе представ-

ляли, что такое дистанционное обучение, которым было сложно самостоятельно организовать себя, в том числе и из-за того, что они привыкли полагаться на других. Полученные нами данные также выявили небольшую часть обучающихся, для которых дистанционное образование оказалось связано с повышением учебной мотивации и удовлетворенности образовательным процессом. Это студенты, которые предпочитают работать самостоятельно, а не в группе, имеют развитые навыки самоорганизации, охотно занимаются самообразованием.

Дистанционное образование уже стало неотъемлемой частью жизни любого вуза, и чтобы максимально использовать его преимущества, нужно осуществлять психолого-педагогическое сопровождение студентов, повышая уровень их информированности о специфике данной формы обучения. Ответственное отношение к собственной учебно-профессиональной деятельности, принятие в полной мере роли студента, осознание себя как будущего профессионала позволит обучающимся видеть в дистанционной форме не возможность «отдохнуть от настоящей учебы» (цитата одного из студентов), а возможность получить уникальные знания и умения, освоить новые способы взаимодействия, найти нестандартные решения учебно-профессиональных задач.

Литература

1. Бейсенбаева Д.Б. Эволюция дистанционного обучения в мире // Вестник науки. – 2022. – № 3. – С. 46–51.
2. Булан И.Г. Отношение студентов к дистанционному обучению // Калининградский вестник образования. – 2022. – № 1. – С. 3–10.
3. Кузьмина Л.В. Преимущества и недостатки дистанционного обучения // Вестник Московского университета МВД России. – 2012. – № 1. – С. 8–10.
4. Матюшенко С.В. Культура дистанционного обучения // Академическая мысль. – 2022. – № 3. – С. 58–66.
5. Татаринов К.А. Проблемы и возможности дистанционного обучения // Балтийский гуманитарный журнал. – 2019. – № 1. – С. 285–288.
6. Тишков Д.С. Дистанционное обучение студентов с ограниченными возможностями // АНИ: педагогика и психология. – 2020. – № 3. – С. 261–263.

МОДЕЛЬ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ УСТРАНЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ФФНР

М.Ю. Романова, Л.М. Лапшина

Челябинский государственный университет, г. Челябинск, Россия

Данная статья посвящена изучению модели логопедической технологии устранения нарушений фонематического восприятия у детей младшего школьного возраста с ФФНР.

Работа логопеда с детьми, имеющими фонематическое недоразвитие, должна проводиться в полном соответствии с причинами, обуславливающими нарушения устной и письменной речи, и быть направлена в первую очередь на устранение этих недостатков [2].

В специальных исследованиях ученых, в частности Р.Е. Левиной, Н.А. Никашиной, Л.Ф. Спировой, А.В. Ястребовой и др., была вскрыта тесная связь между нарушениями чтения и письма и отклонениями в развитии устной речи детей, разработаны теоретические основы и методы коррекции устной и письменной речи. Было доказано, что нарушения речи имеют связь с отклонениями в аналитической деятельности детей (главным образом в речедвигательной или речеслуховой), обуславливающей нарушения дифференциации звуков речи. Вследствие этого учащиеся с трудом овладевают звуковым анализом и синтезом слова в период начального обучения в школе [8].

Система преодоления фонематического недоразвития предусматривает два взаимосвязанных направления работы:

1) коррекцию произношения, т.е. постановку и уточнение артикуляции звуков, при обозначении которых буквы заменяются на письме, различение их на слух;

2) последовательное и планомерное развитие звукового анализа и синтеза слова на основе развития фонематических процессов.

Основными задачами логопеда, независимо от того, с учащимися каких классов он проводит специальные занятия, являются:

1) длительная работа, максимально направленная на формирование у ребенка умения сравнивать, сопоставлять и различать звуки речи (сначала правильно произносимые, позже – уточненные и исправленные);

2) отработка и уточнение артикуляции тех звуков, которые правильно произносятся изолированно, но в речи сливаются и звучат недостаточно отчетливо, смазано;

3) постановка отсутствующих искаженно произносимых звуков и введение их в речь;

4) формирование умений сопоставлять и различать систему дифференциальных (акустическо-артикуляционных) признаков звуков; прослушать и

поднять руку или букву, когда он услышит нужный звук. Чтобы ему было легче сориентироваться, учитель на первых порах голосом выделяет этот звук;

5) закрепление уровня звукового анализа, который доступен ребенку, и постепенное подведение к устойчивому, автоматизированному навыку, т.е. обучение ребенка более сокращенным и обобщенным операциям, посредством которых производится звуковой анализ, формирование умения выделять звуки не только в сильных, но и слабых позициях, различать варианты их звучания.

Обобщение представлений о звуке, а, следовательно, и правильное использование соответствующей буквы, возникают не сразу. Ученик нуждается в большом количестве тренировочных упражнений по звуковому анализу, с соблюдением усложнения его форм [8].

Чтобы направить внимание и интерес ребенка к звуковой стороне речи, научиться его прислушиваться к звукам, выделять их из слова, необходимо вначале организовать его ориентировку в звуковом составе слова на правильно произносимые и четко дифференцируемые звуки. После этого внимание ребенка следует сосредоточить на вновь поставленном или уточненном в произношении звуке [7]. На специально подобранном речевом материале достигается правильное произношение звука, различение и выделение этого звука из состава слова, умение определять его место в целостном звуковом комплексе слога или слова.

Лишь после того, как ученик достигает соответствующего развития звукового анализа, изучаемый звук соотносится с соответствующей буквой и вводится во всевозможные письменные упражнения для закрепления правильного его написания в разнообразных словах и предложениях.

Когда ребенок усвоит правильное произношение изучаемого звука и написание соответствующей буквы, проводится работа по дифференциации этого звука от других, акустически и артикуляционно близких. Детям предлагаются упражнения на сравнение и сопоставление звуков по артикуляционным и акустическим свойствам, на различение этих звуков в словах и связанных текстах [7].

Специалистами разработаны специальные методические рекомендации к каждому из указанных направлений работы.

Итак, учащиеся с фонетико-фонематическим недоразвитием речи прежде всего нуждаются в своевременном устранении недостатков произношения, то есть в формировании умения правильно и четко произносить звук как изолированно, так и в словах, фразах и связной речи, выделять на слух из речи окружающих и своей собственной. Сознательное усвоение акустико-артикуляционного образа звука способствует формированию фонематического представления о нем и является необходимым условием преодоления фонематического недоразвития. Одновременно с постановкой звуков следует начинать работу по их различению [1].

При работе над слуховым восприятием должна строго соблюдаться поэтапность в применении тех упражнений, которые учитель предлагает учащимся. Вначале необходимо научить ребенка различать изучаемый звук среди других в чужой речи. Для этого можно использовать, например, такое упражнение. Учитель произносит подряд несколько звуков (4–5), среди которых находится и отрабатываемый звук; ученику предлагается прослушать и поднять руку или букву, когда он услышит нужный звук. Чтобы ему было легче сориентироваться, учитель на первых порах голосом выделяет этот звук.

Кроме того, рекомендуется проводить следующие упражнения: ученику предлагают прослушать слова, которые произносит учитель, и поднять руку, сигнальную карточку или букву, когда услышит слова с отрабатываемым звуком; учитель называет 5–7 слов, ученик слушает и запоминает только те, в которых имеется изучаемый звук, по просьбе учителя он эти слова повторяет. Полезно дать послушать ученикам связный текст, в котором они должны определить по слуху слова с нужным звуком и правильно их произнести, и графически записать [6].

Затем следует научить ребенка различать отрабатываемый звук не только в чужой, но и в своей собственной речи. С этой целью можно использовать такой прием: предложить ученику ряд картинок с изображением предметов. Ученик должен назвать все картинки и самостоятельно отобрать те из них, названия которых содержат изучаемый звук.

Можно предложить ученику выбрать из орфографического словаря 4–5 малознакомых слов с изучаемым звуком, запомнить эти слова и правильно их произнести, указав место отрабатываемого звука. При необходимости учитель уточняет значение этих слов.

Лишь после того как ребенок научится самостоятельно различать изучаемый звук в словах (в чужой и собственной речи), можно перейти к формированию умения выделять звуки из состава слова, отделять их друг от друга, сравнивать между собой, определять роль и характер связи между звуками в слове [4].

Тренируясь в выделении звуков, ребенок с фонематическим недоразвитием должен уловить общее в звучании всех вариантов одного и того же звука в различных словах. С этой целью следует подбирать большое количество упражнений, в которых изучаемый звук стоял бы в разных позициях и сочетаниях с другими звуками (*душ, шуба, шапка, кошка, шалаш*). При подборе речевого материала необходимо следить, чтобы в предъявленных для звукового анализа словах не встречались на первых порах звуки, близкие по акустическим и артикуляционным признакам изучаемому звуку. Например, в период работы над звуком «Ш» слова со звуком «С» не даются до тех пор, пока ребенок не научится четко произносить, различать и выделять из состава слова изучаемый звук.

Постепенно в упражнения включается более сложный материал, разнообразные занятия для самостоятельного выполнения: составление слов по первому или последнему слогу с использованием картинки и без нее; составление ряда слов из слогов, данных в разбивку; вставка пропущенного слога или буквы; составление слов из рассыпных букв и т.д.

Следующий вид работы – это анализ предложений, содержащих слова, в состав которых входит изучаемый звук. Рекомендуются использовать следующее упражнение: составление предложений по картинкам с последующим их анализом (определение порядка слов в них; называние слов по порядку и в разбивку; выделение слов с изучаемым звуком и др.). можно предложить также составить предложения из данных в разбивку слов, насыщенных изучаемым звуком.

По мере того, как ребенок овладевает правильным и четким произношением звука во фразе и анализом предложения, нужно проводить с ним диктанты с предварительным устным и графическим анализом.

После того как будет достигнута четкость произношения и восприятия каждого из смешиваемых или заменяемых звуков и ребенок научится правильно связывать их с соответствующими буквами, приступают к последнему этапу работы над звуком – его дифференциации.

Предлагая учащимся упражнения на дифференциацию звуков, следует обращать их внимание на различие в звучании, артикуляции звуков, на их смысловозначительную роль в слове [5].

Следующая группа упражнений должна быть направлена на развитие у детей способностей различать сравниваемые звуки на слух.

Учитель произносит слова, содержащие звуки **Ш** и **С**: шалаш, сани, шум, шалун, сумка, каша. Ученик должен отчетливо повторить каждое слово и сказать, какой в нем звук **Ш** или **С** – и какое место он занимает.

Можно раздать картинки, которые надо разложить в зависимости от того, какой звук имеется в названии каждой. К букве **С** надо положить все картинки со звуком **С**, к букве **Ш** – все картинки со звуком **Ш** и другие упражнения.

В процессе работы по дифференциации звуков большое внимание уделяется упражнениям на сопоставление аффрикат с акустически сходными звуками, например, звука **Ц** со звуками **С**, **СЬ**, **ТЬ** и т.д.

Поскольку в письменных работах детей с фонематическим недоразвитием речи встречаются ошибки не только на смешение и замены согласных, но и ошибки, обусловленные недостаточной сформированностью представлений о звуковом составе слова, а также на правописание твердых и мягких согласных, сомнительных согласных в середине и конце слова и др., то в процессе коррекционной работы с данной группой школьников логопед должен сосредоточить внимание на отработке таких принципиально важных для усвоения русского языка тем, как гласные звуки и буквы; согласные: твердые и мягкие, звонкие и глухие; с непроизносимыми согласными и др.

Установлено, что дети с ФФНР могут при письме заменять звонкие глухими, твердые мягкими и, наоборот, глухие – звонкими, мягкие твердыми. Чтобы предупредить указанные замены, учитель должен сформировать у учащихся правильные и устойчивые фонематические представления о каждом звуке в процессе уточнения и отработки их артикуляции и звучания, а также сформировать навыки четкого акустико-артикуляционного их противопоставления. Такая работа является необходимым этапом для подготовки детей с ФФНР к усвоению соответствующего правила правописания [8].

Таким образом, в процессе коррекционных занятий надо создавать широкие возможности для самостоятельной деятельности детей, побуждать их активно и заинтересовано преодолевать имеющиеся дефекты, учить контролировать свою речь, письмо, чтение, видеть ошибки товарищей, грамотно писать и правильно читать.

Литература

1. Зикеев А.Г. Развитие речи учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений: учеб. пособие. – Москва. – 2000. – 102 с.
2. Каше Г.А., Филичёва Т.Б. Программа обучения детей с недоразвитием фонематического строя речи: учеб. пособие. – Москва. – 1978. – 85 с.
3. Максаков А.И., Тумакова Г.А. Учителю, играя. Игры и упражнения со звучащим словом: учеб. пособие. – Москва. – 1979. – 8 с.
4. Методы обследования нарушения речи у детей: учеб. пособие / под ред. Т.А. Власовой. – Москва. – 1982. – 96 с.
5. Левина Р.Е. О генезисе нарушений письма у детей с общим недоразвитием речи. Вопросы логопедии: учеб. пособие. – Москва. – 2001. – 24 с.
6. Левина Р.Е. Нарушения письма у детей с общим недоразвитием речи: учеб. пособие. – Москва. – 2001. – С. 55–59.
7. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: учеб. пособие / под ред. Т.В. Волосовец. – 2000. – 92 с.
8. Ястребова Л.В., Спирина Л.Ф., Бессонова Т.П. Учителю о детях с недостатками речи: учеб. пособие. – Москва. – 1996. – 303 с.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ВОЛЕВЫХ КАЧЕСТВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Т.В. Садыкова

Южно-Уральский государственный
гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск, Россия

Статья «Психолого-педагогические условия формирования волевых качеств у детей старшего дошкольного возраста» рассматривает важность развития волевых качеств у детей на этапе старшего дошкольного возраста. Авторы исследуют психолого-педагогические методы и условия, которые способствуют формированию волевых качеств у детей, таких как целеполагание, самоконтроль, уверенность в себе, настойчивость, проактивность и другие. Результаты исследования подтверждают необходимость применения эффективных педагогических подходов и методов, которые помогут развить волевые качества у детей старшего дошкольного возраста для их успешного будущего.

Волевые качества – это способности и навыки, которые позволяют человеку добиваться поставленных целей, несмотря на трудности и препятствия. Это те качества характера, которые определяют нашу способность к самоконтролю, настойчивости, целеустремленности, решительности и самодисциплине.

Основными волевыми качествами являются:

1. Самоконтроль – способность контролировать свои мысли, эмоции и поведение, даже при наличии сильных влияний извне.
2. Настойчивость – желание не отступать от поставленных целей, даже при возникновении трудностей и неудач.
3. Целеустремленность – умение формулировать ясные цели и держаться их, находя все необходимые ресурсы для их достижения.
4. Решительность – готовность принимать трудные и важные решения, основываясь на своих убеждениях, знаниях и опыте.
5. Самодисциплина – способность контролировать себя, следовать правилам и целям, необходимым для достижения успеха.

Волевые качества являются ключевыми компонентами успеха во всех сферах жизни, таких как учеба, работа, спорт и личные отношения. Если вы хотите развить волевые качества, необходимо постоянно тренировать их, убеждаясь в своей способности управлять своей жизнью [2].

Волевые качества представляют собой способность человека управлять своим поведением, эмоциями и мыслительными процессами. Формирование этих качеств начинается в детстве, особенно в старшем дошкольном возрасте, и продолжается на протяжении всей жизни. Значительную роль в развитии воли играют родители, педагоги и окружающая среда.

Одним из главных психологических условий формирования волевых качеств у детей старшего дошкольного возраста является развитие способности управлять своим поведением. Дети на этом этапе начинают осваивать систему общественных норм и правил, а также понимают, что их поведение может оказать влияние на окружающих.

Педагоги могут использовать различные методы, чтобы помочь детям научиться управлять своим поведением. Например, можно предложить детям игры, в которых они должны выполнять определенные правила и следовать инструкциям. Важно также поощрять положительное поведение и объяснять ребенку, почему нежелательные поступки негативны и какие могут быть последствия.

Для развития волевых качеств необходимо создать благоприятную атмосферу на занятиях с детьми. Важно создавать положительный эмоциональный фон, чтобы дети были мотивированы к обучению и дальнейшему развитию.

Один из методов создания положительного эмоционального фона – использование поощрений и похвал. Педагоги могут хвалить детей за коллективные и индивидуальные достижения, а также за участие в общественной жизни группы и уважение к сверстникам.

Введение в занятия разного плана игр также может помочь создать положительный эмоциональный фон. Игры помогают детям общаться, сотрудничать друг с другом, учат работать в команде и принимать необходимые решения [1].

Для развития волевых качеств у детей, существует множество методик, включающих использование игр и задач. Методики преследуют несколько целей, среди них – повышение устойчивости к действиям, развитие самоконтроля и самодисциплины.

Одна из таких методик – игра «Стоп!». Эта игра заключается в упражнениях, помогающих детям повысить свою концентрацию и улучшить мышление. Для проведения этой игры педагог сообщает детям задачу, которую надо решить с использованием определенного количества элементов, но материал, который во время игры необходим для решения задачи, ограничен временем. По истечении этого времени, определяется тот ребенок, который скорее всего быстрее решит задачу. Игроки получают как дополнительную мотивацию к выполнению задания, так и более наглядное представление о временных рамках выполнения задачи.

Нужно также обратить внимание на использование различных упражнений, направленных на развитие позитивных качеств личности, таких как выдержка и терпение, которые имеют прямое отношение к формированию волевых качеств.

Предоставление возможности детям для участия в постановке целей и планирования действий является своеобразным тренажером для развития воли. Во время выполнения задачи, дети могут наблюдать, как их действия

вливают на результат, и в случае неудачи – попробовать улучшить свою стратегию.

Одним из способов постановки целей может являться игра «Я капитан». В этой игре участниками являются дети, и каждому из них предстоит стать капитаном. Капитан выбирает для своей команды цель (например, сбор определенного количества предметов), а затем делит команду на группы, которые будут выполнять различные задания для достижения этой цели. Каждый из участников команды обязан выполнить свою задачу. На этом этапе важно объяснить, что для достижения поставленной цели, каждый участник команды должен вкладывать усилия – это поможет понять, что успех достигается только через коллективную работу [1].

В заключении, формирование волевых качеств у детей старшего дошкольного возраста является важным этапом в их развитии. Для того чтобы успешно справиться с формированием волевых качеств, необходим определенный психологический подход, а также использование различных методик и упражнений. Однако, Ключом к успеху является эмоциональное благополучие ребенка, а также создание атмосферы доверия и заинтересованности в обучении на протяжении всего процесса.

Формирование волевых качеств у детей старшего дошкольного возраста является важной задачей современного образования. Волевые качества включают в себя такие понятия, как целеустремленность, настойчивость, самоконтроль и самодисциплина. Они помогают ребенку получать знания и умения, достигать поставленных целей и преодолевать трудности.

Организация образовательного процесса с учетом возрастных особенностей детей является первым педагогическим условием формирования волевых качеств. В детском саду необходимо создать комфортную среду, которая бы способствовала развитию волевой составляющей личности ребенка. Для этого важно учитывать специфику возраста и ритма жизни детей старшего дошкольного возраста. Необходимо планировать занятия так, чтобы они не слишком утомляли детей и не вызывали у них чувства скуки или раздражения.

Следующим педагогическим условием формирования волевых качеств является создание условий для самостоятельной работы детей. Самостоятельная работа предполагает такое организованное время, где у ребенка есть возможность выполнить задание самостоятельно, самостоятельно принимать решения, а также правильно оценивать свои действия. Важно помнить, что самостоятельная работа – это не только выполнение заданий, но и умение выбирать задания, которые наиболее интересны их ребенку.

Кроме того, для формирования волевых качеств у детей старшего дошкольного возраста необходимо использовать эффективные методы и формы работы. Одним из таких методов является игровая деятельность. Через игру дети осваивают роли, учатся принимать решения, самостоятельно справляться с трудностями и взаимодействовать в коллективе.

Также важно применять методики, которые помогают развить у детей особенности волевых качеств, например, приучение к выполнению мелких задач, систематическая занятость спортом, участие в соревнованиях, занятия музыкой, рисованием [2].

Итак, формирование волевых качеств у детей старшего дошкольного возраста – это сложный и многогранный процесс, который требует использования всего комплекса педагогических условий. Организация образовательного процесса с учетом возрастных особенностей детей, создание условий для самостоятельной работы, а также использование эффективных методов и форм работы позволяют эффективно формировать волевые качества у детей.

Литература

1. Максимова Л.И., Божедонова А.П. Психолого-педагогические аспекты развития волевых навыков у детей старшего дошкольного возраста // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 73–1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskie-aspekty-razvitiya-volevyh-navykov-u-detey-starshego-doshkolnogo-vozrasta> (дата обращения: 06.04.2023).

2. Смирнова Т.С., Федосеева М.И., Латина Е.В. Психолого-педагогические условия развития волевой регуляции у дошкольников в двигательной деятельности // Молодой ученый. – 2017. – № 7 (141). – С. 562–564. – URL: <https://moluch.ru/archive/141/39735/> (дата обращения: 06.04.2023).

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С МИНИМАЛЬНЫМИ МОЗГОВЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ

Ю.А. Токарева, С.В. Волик, А.В. Никитин

Уральский федеральный университет имени первого Президента России
Б.Н. Ельцина, г. Екатеринбург, Россия

Современный этап развития общества характеризуется обращением специального внимания к подрастающему поколению, особенно на начальном этапе обучения. «Успешное будущее человека зависит от качественного образования и разностороннего развития», – сказал Президент РФ (15.12.2022 г). О сложности достижения поставленной задачи свидетельствует ежегодное увеличение детей с проблемами развития. Ростотклонений в эмоциональной, интеллектуальной сфере требует комплексного решения с участием всех субъектов образования, с использованием психологических технологий, позволяющих получить устойчивый результат.

В последнее десятилетие внимание педагогов-психологов обращено к детям с минимальными мозговыми дисфункциями (далее ММД), проблема развития которых служит препятствием к успешному обучению и дальнейшему образованию. Опыт использования различных форм психологической коррекции показал, что только специальным образом построенная программа психолого-педагогического сопровождения дает возможность нивелирования проблемы развития и компенсации, позволяющих ребенку достичь в уровне когнитивного развития уровня нормы.

Использование активно-директивных методов сопровождения семей с детьми младшего школьного возраста с ММД, которые выражаются в том, что психолог проводит ребенка и его родителей по четко структурированным этапам терапии, энергично пресекает уходы в сторону и предлагает методы и варианты решений, постепенно уходит в прошлое, поскольку достигаемые результаты и изменения в психике носят неустойчивый характер. Говоря же о психолого-педагогическом сопровождении семей с детьми младшего школьного возраста с ММД, стоит подчеркнуть, что его основной целью является организация и поддержание адаптивной образовательной среды для детей и их родителей, которая будет способствовать достижению наиболее максимального эффекта от реализуемых в рамках сопровождения мероприятий.

Анализируя принципы и программы психолого-педагогического сопровождения семей, в которых воспитываются дети младшего школьного возраста с ММД, важно подчеркнуть, что основы теоретического и практического применения технологии психолого-педагогического сопровождения были проработаны в трудах многочисленных отечественных и зарубежных исследователей (Е.Л. Афанасенкова, Б.С. Братусь, Л.Я. Газман, И.В. Дубровина, И.Е. Лилянталь, Н.Н. Михайлова, Р.В. Овчарова, В.В. Ткачева, Е.Н. Шиянова, Дж. Джонсон, К. Рейсвейке, Дж. Эндрюз и др.).

В пилотном исследовании приняли участие 230 семей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ММД (52% семей, воспитывающих мальчиков (119 человек), и 48% семей, воспитывающих девочек (111 человек). Родителям школьников был предложен опросник, в котором необходимо выбрать один вариант сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ММД. Цель опроса, выявление предпочтительной формы помощи, а также психологической коррекции воспитания и поддержки ребенка. Родителям предложено четыре формы сопровождения: 1. Социальное сопровождение. 2. Психологическое сопровождение. 3. Педагогическое сопровождение. 4. Психолого-педагогическое сопровождение.

Перед началом проведения настоящего исследования был сформирован понятийный аппарат, который отражает методологический фундамент его проведения. В частности, рассмотрены понятия «технология», «сопровождение» и «психолого-педагогическое сопровождение», после чего вы-

вели уточняющее определение «технология психолого-педагогического сопровождения». Далее рассмотрим их более детально.

Технология в самом общем смысле представляет собой совокупность инструментов и методов, использование которых необходимо в целях достижения желаемого результата [5, с. 141].

Широкий смысл использования понятия «технология» предполагает, что она представляет собой процесс использования научных знаний в целях решения практических задач [2, с. 33].

Обращаясь к определению понятия «технология сопровождения», прежде всего, стоит отметить, что в словаре русского языка С.И. Ожегова, под понятием «сопровождение» понимается сопровождение кого-либо, сопутствование кому-либо, идти вместе с кем-либо, провожать, следовать с кем-то [3, с. 39].

В научной литературе под понятием «сопровождение» рассматривается процесс оказания психологической поддержки психически здоровых людей, у которых возникли определенного рода трудности на каком-либо из этапов личностного или умственного развития [3, с. 39]. В целом под поддержкой при этом стоит понимать процесс сохранения личностного потенциала индивида и активного содействия его наиболее оптимальному становлению [3, с. 40].

По мнению Е.Л. Афанасенковой психолого-педагогическое сопровождение это технология, которая основывается на осуществлении комплекса профессиональных действий, реализуемых в ходе взаимодействия с ребенком в условиях школы [1, с. 33].

Анализ научной периодики и учебной литературы по поставленной проблеме также позволил нам установить, что психолого-педагогическое сопровождение можно рассматривать с различных точек зрения:

– в качестве процесса, включающего в себя комплекс разнообразных, последовательных, целенаправленных действий, которые во многом способствуют тому, что сопровождаемый ученик будет делать самостоятельные и, соответствующие нормам морали, выборы, необходимость которых возникает в процессе решения задач образования;

– в качестве специализированной, профессиональной, педагогической деятельности, направленной на оказание поддержки и помощи в процессе индивидуального образования отдельно взятого ребенка;

– в качестве специализированной системы, служащей в целях отражения наличия тесной взаимосвязи между такими ее элементами, как содержание, процесс реализации и результат [4, с. 102].

Таким образом, в рамках настоящего исследования, на основании вышерассмотренных теоретических положений, сформировали уточненное определение психолого-педагогического сопровождения, которое представляет основу проведения дальнейшего исследования семей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ММД для создания технологии

психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ММД. Так, под технологией психолого-педагогического сопровождения мы будем понимать специально организованную систему теоретических и практических инструкций, служащих в качестве инструмента поддержания эффективного взаимодействия между детьми младшего школьного возраста с ММД и взрослого, основанная на взаимной поддержке и заботе, направленная на максимально рациональное преодоление трудностей в обучении, подлежащая оперативной корректировке в зависимости от условий, сопровождающих процесс обучения ребенка младшего школьного возраста с ММД.

Далее, на основании теоретических разработок и практических рекомендаций отечественных и зарубежных исследователей рассмотрим этапы реализации технологии психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ММД.

Этап 1. Диагностический этап. Представленный этап необходимо реализовывать с той целью, чтобы уточнить диагноз ребенка, выявить имеющиеся отклонения от нормы и определить основные направления коррекции отклонений. Также в рамках данного этапа осуществляется построение доверительных отношений с родителями ребенка и разъяснение последовательности реализации коррекционных действий.

Этап 2. Поисково-вариативный этап. Данный этап включает в себя два подэтапа, выполняющихся последовательно. Рассмотрим их.

2.1. Формирование у родителей детей с ММД качественно новых ориентиров его воспитания, сопровождающееся оказанием помощи в формировании максимально благоприятной обстановки внутри семьи.

2.2. Выстраивание конструктивных взаимоотношений с родителями детей с ММД, выбор методов и способов коррекции поведения ребенка, направленных на формирование у него навыков общепринятого в обществе поведения и создание гармоничной личности.

Этап 3. Практико-действенный этап. Данный этап включает в себя три подэтапа, выполняющихся также последовательно. Рассмотрим их.

3.1. Обучение родителей эффективным технологиям воспитания, общения и игры с детьми с ММД.

3.2. Информационная поддержка родителей с детьми с ММД. Зачастую эффективная реализация технологий работы с детьми с ММД затрудняется за счет того, что родители не имеют должного объема знаний, необходимых для их реализации. С этой целью педагог-психолог должен давать родителям обратную связь, предоставлять учебные и практические материалы, а также давать индивидуальные консультации по мере возникновения в них необходимости.

3.3. Формирование оптимальной развивающей и коррекционной среды для родителей и детей с ММД, которая проявляется как совокупность отношений, складывающихся внутри семьи, создаваемых непосредственно

родителями, и, обеспечивающих максимально эффективное развитие и коррекцию поведения ребенка с ММД.

Этап 4. Аналитический этап. Заключительный этап реализации технологии сопровождения семей с детьми с ММД заключается в проведении анализа эффективности проделанной работы, направленной на коррекцию поведения детей с ММД.

Таким образом, основная цель психолого-педагогического сопровождения состоит в том, чтобы помочь родителям справиться с задачей воспитания ребенка и способствовать достижению наиболее оптимального варианта решения данной задачи, несмотря на всю сложность и неоднозначность указанного процесса [2, с. 41].

Наличие объективной необходимости в использовании технологии психолого-педагогического сопровождения семей, в которых воспитываются дети младшего школьного возраста с ММД, было решено определять с использованием специализированного опроса.

В исследовании приняли участие 230 семей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ММД (52% семей, воспитывающих мальчиков (119 человек), и 48% семей, воспитывающих девочек (111 человек).

Результаты анкетирования 230 семей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ММД, показывают, что большинство (58,70% или 135 опрошенных родителей) склоняются к получению именно психолого-педагогического сопровождения. 25,22% выбрали психологическое сопровождение семьи, 8,69% выбрали педагогическое сопровождение семьи, 7,39% выбрали социальное сопровождение семьи. Во многом данная тенденция объясняется тем, что в состав представленного формата поддержки семей, воспитывающих детей с ММД, входят такие элементы как: психологическая и логопедическая диагностика; индивидуальные консультации и коррекционные занятия (психолог, логопед, дефектолог); индивидуальные консультации родителям (психолог, логопед, дефектолог, классный руководитель, тьютор); групповая тренинговая работа; выход социального педагога в семью; выступление на родительских собраниях (психолог, логопед, дефектолог); информационное просвещение для профилактики различных проблем.

Таким образом, представленное исследование позволило выявить наиболее удобную форму работы с семьей, благодаря теоретическим основам технологии психолого-педагогического сопровождения семей с детьми младшего школьного возраста с ММД, вывести собственное определение исследуемого феномена и рассмотреть этапы реализации программы психолого-педагогического сопровождения. Данная технология психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ММД включает в себя комплекс мероприятий, направленный на оптимальное развитие личности ребенка с его успешной интеграцией в социум. Психолого-педагогическое сопровождение семье оказывают сразу несколько специалистов в комплексе: классный руководитель,

социальный педагог, тьютор, педагог-психолог, логопед и дефектолог. Мероприятия направлены на диагностику выявления проблемы, ее коррекции, консультирования и профилактики. Результаты представленного исследования станут основой проведения последующих, более углубленных исследований по поставленной проблеме.

Литература

1. Афанасенкова Е.Л. Психолого-педагогическое сопровождение детей в период обучения // Молодой ученый. – 2019. – № 2. – С. 31–37.
2. Выдра О.В. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации // Научно-методический журнал Поиск. – 2020. – № 4 (72). – С. 33–35.
3. Калачина И.В. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья // сб. статей Междунар. науч.-практ. конф. – 53-х Евсевьевских чтений. – 2017. – С. 38–43.
4. Михайлова Н.Н., Юсфин С.М. Педагогика поддержки. – М.: МИРОС. – 2001. – 208 с.
5. Ткачева В.В. Психолого-педагогическое изучение детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы. – М.: Дрофа. – 2011. – 246 с.

РАЗВИТИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЙ ПАМЯТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

В.Н. Ямщикова, О.С. Гольдфарб

Челябинский государственный университет, г. Челябинск, Россия

Данная статья посвящена изучению особенностей развития произвольной памяти у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития из полных и неполных семей. Были проведены анализ психолого-педагогической литературы и эмпирическое исследование по данной проблеме.

В настоящее время в рекомендациях психолого-медико-педагогической комиссии по созданию специальных условий получения образования можно встретить термин «задержка психического развития (ЗПР)». У данной группы дошкольников наблюдается неравномерное развитие процессов познавательной деятельности. Отдельно следует обратить внимание на развитие памяти у детей с ЗПР, так как она выступает одним из важнейших параметров формирования и совершенствования у ребёнка многоуровневой системы знаний, умений и навыков [4].

Актуальность проблемы исследования заключается в том, что память оказывает существенное влияние на развитие познавательной деятельности

человека на любом возрастном тапе. Дети с ЗПР обладают недостаточной продуктивностью памяти. Важно отметить, что в старшем дошкольном возрасте начинается переход к произвольной памяти. Проблемы, с которыми сталкиваются дошкольники с задержкой, имеют причины, обусловленные слабой регуляцией произвольной деятельности, её нецеленаправленностью, отсутствием функции самоконтроля. Возникает необходимость диагностики уровня развития детей, грамотного подбора методов и приёмов коррекции нарушений. Над решением данной проблемы работали В.И. Лубовский, Н.Г. Поддубная, Н.Г. Лутоян, Т.А. Власова, М.С. Певзнер, В.Л. Подобед, Н.Ю. Борякова, И.И. Мамайчук и многие другие. Результаты их исследований представлены в психолого-педагогической литературе [3; 4; 5; 6; 7].

Понятие «память» характеризуется как процесс фиксации, сохранения, преобразования, воспроизведения, узнавания и утраты прошлого опыта, который делает возможным его использование в деятельности и восстановление его в сфере сознания. Учёные до сих пор не пришли к выводу о количестве видов памяти оснований для их классификации. Но в рамках основных характеристик можно выделить: по характеру психической активности, целей деятельности (непроизвольная и произвольная), по продолжительности сохранения информации [1, с. 179].

Известно, в старшем дошкольном возрасте указанный познавательный психический процесс является ведущим. Развитие памяти проходит от непроизвольной и непосредственной к произвольному и опосредованному запоминанию и припоминанию. Этот процесс осуществляется в несколько этапов, начиная с формирования мотивационного компонента и, завершая овладением соответствующими мнемическими операциями, которые способствуют развитию памяти детей, переходу на следующий возрастной период [7, с. 95].

По сравнению со сверстниками с нормальным развитием, дети с задержкой развития имеют ограниченный объём памяти и сниженную её прочность. Также память отличается неточным воспроизведением и быстрой потерей информации. Больше всего возникают трудности с вербальной памятью. Важно отметить и то, что недостаточная способность использовать приёмы запоминания выходит на первый план в структуре нарушений мнемической деятельности [6, с. 121].

Родители (законные представители) детей с ЗПР, понимая вышеизложенные проблемы, стараются занимать активную позицию, помогая своему ребёнку развиваться, добиваться успехов. Ведь главную роль в воспитании, обучении и развитии детей занимает семья. Все другие социальные институты призваны помогать, поддерживать и направлять. К сожалению, в последнее время всё больше детей воспитываются одним родителем, и в большинстве случаев роль воспитателя берёт на себя мать.

Воспитание детей в неполной семье имеет следующие особенности: односторонность воспитательного воздействия, нехватка времени для прове-

дения совместного досуга с ребёнком, проявление неуравновешенности родительских чувств и др. Различные типы семей по-разному влияют и на процесс психического развития ребёнка, в том числе на развитие памяти [5, с. 368]. Педагогические работники замечают, что при запоминании и воспроизведении какого-либо материала дошкольники из неполных семей чаще допускают ошибки, чем их сверстники, которых воспитывают мать и отец.

Принимая во внимание нарушения в развитии памяти у детей с ЗПР, следует изучить особенности развития произвольной зрительной, слуховой и смысловой памяти. Был подобран соответствующий диагностический инструментарий: методика исследования опосредованного запоминания (по А.Н. Леонтьеву), «Зрительная произвольная память», «Исследование слуховой памяти» (по А.Р. Лурия). Исследование проводилось на базе структурного подразделения Муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Академический лицей № 95 г. Челябинска». В исследовании приняли участие 20 детей (10 человек из полных семей и 10 человек – из неполных) с задержкой психического развития в возрасте от 5 до 6 лет.

Целью проведения первой методики (по А.Н. Леонтьеву) является изучение возможности использования ребёнком внешнего средства для задач запоминания, выявление объёма материала, запоминаемого опосредованного. Каждому дошкольнику предъявлялось 10 изображений, из которых он выбирал те, что помогут ему вспомнить слова, которые произносит дефектолог. Через 20 минут по выбранным карточкам ребёнок должен был воспроизвести ранее названные специалистом слова [2, с. 351].

Возрастной нормы, которая соответствует пяти верно названным ответам, не достиг ни один воспитанник. Были получены следующие результаты, выраженные в уровнях, по двум отдельным группам дошкольников (дети из полных / неполных семей): выше среднего – 40% / 10 %, средний – 30% / 40 %, ниже среднего – 10% / 10%, низкий – 20% / 40%. Так, опосредование как процесс памяти доступно 12 воспитанникам. Важно, что среди них 7 человек из полной семьи, 5 – из неполной. Наименьшее количество баллов набрали 8 человек, среди которых 5 воспитываются одним родителем.

Дети из полных семей чаще проявляли заинтересованность в успешном выполнении задания, старались выстраивать логические связи самостоятельно. Например, Юлия А. соотнесла слово «утро» с «петухом», объяснив свой выбор тем, что он в сказках всех будит по утрам. Таисия Р. смогла объяснить логическую связь слова «ночь» с изображением лампы, отмечая, что «лампу включают, когда становится темно».

В эмпирическом исследовании были использованы методики, разработанные А.Р. Лурия. Методика «Зрительная произвольная память» проводилась для определения объёма зрительного произвольного кратковременного запоминания [3, с. 38].

Детям старшего дошкольного возраста предлагался набор, состоящий из 10 иллюстраций. Карточки выкладывались по одной. Далее ребёнку

нужно было назвать то, что нарисовано, запомнить. После того, как экспериментатор уберёт стимульный материал, дошкольник должен назвать от 5 до 8 зрительных единиц [3, с. 38].

Результаты по двум исследуемым группам (дети из полных / неполных семей) были следующими: возрастная норма – 20% / 0%, выше среднего – 30% / 20 %, средний – 30% / 20 %, ниже среднего – 10% / 30%, низкий – 10% / 30%. Таким образом, 2 человека из полных семей достигли возрастной нормы, 10 человек – уровня «средний» и «выше среднего», при этом из них 6 дошкольников воспитывают оба родителя. Важно отметить, что только 2 детей из полных семей занимают уровень «ниже среднего» и «низкий», в то время как из неполных семей таких 6 человек.

Дошкольники, воспитывающиеся с матерью и отцом, пытались исправить допущенные при воспроизведении слов ошибки. К примеру, Сергей Б. с третьего раза назвал слово «бабочка», сначала воспроизводил «цветок», «птица», поясняя, что «она летает». Анастасия М. только со второй попытки назвала слово «матрёшка». Девочка пыталась объяснить, что «в ней маленькие куклы».

Для оценивания слуховой кратковременной памяти была проведена методика «Исследование слуховой памяти». Каждому дошкольнику зачитывали названия предметов и далее просили испытуемого их воспроизвести. К 5–6 годам дети должны запоминать и воспроизводить от 6 до 7 слуховых единиц [3, с. 40].

Исследуемые группы (дети из полных / неполных семей) находятся на следующих уровнях: возрастная норма – 20% / 0%, выше среднего – 30% / 10 %, средний – 20% / 50 %, ниже среднего – 10% / 10%, низкий – 20% / 30%. Так, 2 человека, которых воспитывают мать и отец, достигли возрастной нормы. 11 человек смогли достичь уровней «выше среднего» и «средний», при этом только 5 человек из этих детей из полных семей. 3 человека, воспитывающихся в полной, и 4 человека – в неполной семье, находятся на уровнях «ниже среднего» и «низкий».

Дети из неполных семей чаще допускали ошибки при воспроизведении слов. Например, Артём У. слово «лес» заменил формой множественного числа. Ростислав А., пытаясь вспомнить слово «лес», перечислил названия двух деревьев, а нужное слово так и не произнёс. У Кристины Р. был другой пример замены – «стул – стол».

Для статистической обработки данных в исследовании применялся U-критерий Манна–Уитни. По результатам проведения трёх методик был сделан вывод: существуют статистически достоверные различия в уровне развития произвольной памяти у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР из полных и неполных семей. Дети, которых воспитывает один родитель, при исследовании всех видов памяти показали результат ниже, чем их сверстники из полных семей.

Слуховая память у детей с ЗПР не сформирована в большей степени, чем зрительная. Прослеживались трудности и при словесной передаче собственных зрительных образов. Так же серьёзные нарушения были в развитии смысловой памяти. Большинство детей с ЗПР не владеют способами и приёмами запоминания, не пытаются осуществлять контроль собственных действий для улучшения результатов. У многих детей старшего дошкольного возраста, особенно из неполных семей, очень низкая мотивация к произвольному запоминанию и припоминанию информации.

И.И. Мамайчук представлены рекомендации для развития памяти дошкольников с ЗПР. Так, для развития зрительной памяти образовательную деятельность лучше осуществлять во время конструирования, моделирования, лепки, аппликации и др. Для развития слуховой памяти важно включать в занятия упражнения, где подразумеваются какие-либо словесные описания, инструкции. К примеру, можно попросить дошкольника выполнить задание без обращения к образцу, по памяти; представить что-то на бумаге по устному описанию [7].

В качестве приёмов для развития логической памяти могут быть использованы: классификация, выделение смысловых опор и составление плана и др. Овладение техникой развития памяти, основанной на умственном действии, должно включать формирование самого умственного действия и его использование как средства запоминания. Например, прежде чем использовать классификацию для запоминания, необходимо освоить классификацию как отдельное умственное действие [4, с. 205].

Коррекционно-развивающая работа невозможна без сотрудничества с семьями детей, важно работать по следующим направлениям: формирование психолого-педагогических знаний родителей посредством консультаций, собраний, круглых столов, мастер-классов и др.; оказание помощи в развитии, воспитании и обучении детей; вовлечение родителей в жизнь ДОО, привлечение к участию в мероприятиях для всей семьи; изучение и распространение положительного семейного опыта.

Литература

1. Бозаджиев В.Л. Основы общей психологии. – Челябинск: Уральская Академия. – 2007. – 320 с.
2. Елецкая О.В., Тараканова А.А. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья. – М.: ФЛИНТА. – 2020. – 500 с.
3. Иванова Т.Б., Илюхина В.А., Кошулько М.А. Диагностика нарушений в развитии детей с ЗПР. – СПб.: ООО «Издательство детство пресс». – 2011. – 112 с.
4. Коробинцева М.С., Лапшина Л.М. Психологическое сопровождение обучающихся с задержкой психического развития: учебно-методическое

пособие для высших учебных заведений. – Челябинск: Южно-Уральский научный центр РАО. – 2022. – 94 с.

5. Коробинцева М.С., Лапшина Л.М. Читательская грамотность обучающихся с задержкой психического развития как элемент функциональной грамотности // Функциональная грамотность как основа развития гармоничной личности в современных условиях: материалы международной научно-практической конференции (09–10 февраля 2022 г.) – Челябинск: «Библиотека А. Миллера». – 2022. – С. 217–221.

6. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – М.: Издательство Юрайт. – 2019. – 318 с.

7. Мамайчук И.И., Ильина М.Н., Миланич Ю.М. Помощь психолога детям с ЗПР. – СПб.: Эко-Вектор. – 2017. – 539 с.

8. Микляева Н.В. Воспитание и обучение детей с задержкой психического. – М.: Издательство Юрайт. – 2021. – 236 с.

9. Хилько М.Е., Ткачева М.С. Возрастная психология. – М.: Издательство Юрайт. – 2021. – 201 с.

СОДЕРЖАНИЕ

Актуальные проблемы клинической психологии

| | |
|--|----|
| Астаева А.В., Гезибейкова Р.Д., Лактионова А.С., Берербин М.А. Оценка признаков посттравматического стрессового расстройства и психовегетативного статуса у участников боевых действий | 3 |
| Астапова М.В., Ченченко Д.В. Структура тревожности и признаки депрессии у пациентов после оперативного вмешательства на втором этапе кардиореабилитации | 7 |
| Брюхова К.Е., Рагозинская В.Г. Нарушения пищевого поведения и их связь с проявлениями алекситимии у лиц старшего юношеского возраста | 12 |
| Брябрина Т.В., Иванова Д.А. Стрессогенные события у студентов: оценка частоты и интенсивности | 17 |
| Гончарова Н.В., Ткаченко Е.С. Теоретический обзор изучения проблемы дисморфофобического расстройства у лиц, прибегающих к услугам эстетических хирургов и косметологов..... | 22 |
| Гулль Н.К., Цветкова О.А. Проблема изучения моральной травмы у беженцев..... | 26 |
| Долгополова В.А. Образ здоровья у подростков с дефицитарным типом дизонтогенеза..... | 31 |
| Жакун Е.В., Крутолевич А.Н. Взаимосвязь параметров психологического здоровья и удовлетворённости трудом медицинских работников скорой помощи | 34 |
| Жернов В.А., Брябрина Т.В. Проблемы психологической диагностики при депрессивных состояниях | 38 |
| Иванова Д.А., Доронин Р.А., Николаенко Е.Н. Исследование индивидуально-типологических свойств студентов..... | 42 |
| Козлов М.Ю., Куфтяк Е.В. Как связаны депрессия и психологическое благополучие, что могут сказать современные исследования | 46 |
| Коленова А.С., Ермаков П.Н., Дятлова Л.А. Личностные особенности молодых людей, находящихся в межличностных зависимых отношениях (на примере женской выборки)..... | 50 |
| Михайлова А.П., Брябрина Т.В. Здоровое пищевое поведение: проблема определения и толкования термина | 55 |
| Подшибякина Ю.В., Астаева А.В. Особенности тревожности младших подростков с риском развития интернет-зависимости | 59 |

| | |
|---|----|
| Правило Е.С. Обзор направлений и методик диагностики особенностей пищевого поведения | 64 |
| Тактараква С.С., Логинова И.О. Психосоматический подход в вопросе возникновения атопического дерматита в младенческом возрасте, как предиктор формирования особенностей характера устойчивости жизненного мира человека | 69 |
| Токарева Н.Г., Аймранова А.Р., Ефремова П.Д. Особенности самооценки личности студентов медицинского вуза | 72 |
| Токарева Н.Г., Аверина А.Ю., Бескова В.В. Анализ стилей общения студентов медицинского института | 76 |
| Чевардина М.Д., Ренгач Е.А., Брябрина Т.В. Психологические механизмы расстройств пищевого поведения..... | 80 |

Современные психофизиологические исследования

| | |
|---|----|
| Банщикова А.С., Левицкая Т.Е. Осознанные сновидения как психологический феномен | 85 |
| Кардаш Д.С. Взаимосвязь особенностей пищевого поведения и детско-родительских отношений | 89 |
| Растегаева Е.С., Панков М.Н. Синдром эмоционального выгорания: психологические и нейрофизиологические аспекты | 93 |
| Шахбазян А.Б., Рюмина И.М. Особенности психологического благополучия в период студенчества | 99 |

Психологические исследования личности

в мультипарадигмальной психологии

| | |
|---|-----|
| Батырбаева А.Я., Пархоменко И.А. Развитие коммуникативной компетентности студентов педагогических специальностей..... | 104 |
| Болонина В.А., Мурзина Ю.С. Теоретические предпосылки исследования счастья у людей с разными типами личности | 109 |
| Важенина Е.А., Шумакова О.А. Психологические механизмы развития ценностно-смысловых установок к воспитательной деятельности у будущих педагогов | 113 |
| Василевский С.В., Рыльская Е.А. Тенденции изучения жизнеспособности человека в психологической науке: к вопросу о формировании новой волны..... | 117 |
| Васильева В.А., Цариценцева О.П. Особенности самоотношения к образу физического «Я» у девушек участвующих в фотосессиях..... | 121 |

| | |
|--|-----|
| Глебова Н.С., Честюнина Ю.В. Взаимосвязь личностных особенностей и профессиональной идентичности у студентов первого курса факультета клинической психологии | 126 |
| Ефремова П.А., Баженова Ю.А. Особенности экзаменационного стресса у студентов..... | 129 |
| Князевская Е.Е., Быкова Е.С. Исследование психологических особенностей профессионального выбора студентов..... | 133 |
| Котина А.Е., Морозова С.В., Муллагалиева О.И., Друзина О.В. Отношение родителей к экспериментированию детей в старшем дошкольном возрасте | 137 |
| Краснокуцкая М.С., Пархоменко И.А. Формирование у студентов-психологов готовности к работе с людьми с вич-инфекцией | 141 |
| Ландихова Е.М., Морозова С.В. Взаимосвязь локуса контроля и копинг-стратегий поведения в изучении психологического здоровья..... | 146 |
| Масленникова Т.В., Завьялова И.Ю. Особенности взаимосвязи навыков моционального интеллекта и самоотношения личности..... | 151 |
| Меркурьев Д.В., Белоусова С.А. Совладающее поведение и субъективное благополучие старшеклассников: результаты эмпирического исследования..... | 155 |
| Рассказова А.И., Рюмина И.М. Особенности профессиональной идентичности студентов..... | 160 |
| Рыжкова М.И., Рычкова Л.С., Несмеянова Н.И. Психологические аспекты теории поколений..... | 165 |
| Рыльская Е.А., Трушина О.В. Достижения и перспективы исследования жизнеспособности человека в психологии: трансспективный анализ | 170 |
| Шевченко К.И., Меньшикова Л.В. Взаимосвязь смысложизненных ориентаций и прокрастинации у девушек и юношей | 173 |

Психолого-педагогические проблемы общего, инклюзивного и коррекционного образования

| | |
|--|-----|
| Березина М.С., Лапшина Л.М. Коррекционная направленность использования зрительной поддержки в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра..... | 178 |
| Бобоумаров С.А., Адушкина К.А. Влияние социальных сетей на самооценку подростков | 182 |
| Вохомская А.А., Быкова Е.С. Личностные особенности студентов с разным стилем обучения | 186 |

| | |
|---|-----|
| Дорошина О.Р., Лапшина Л.М. Формирование навыков общения и социального взаимодействия со сверстниками у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра | 194 |
| Канзюба Е.А. Психолого-педагогическое консультирование будущих специалистов в процессе профессиональной подготовки | 196 |
| Коногорская С.А., Иванова А.Л. Формирование личностной готовности обучающихся к переходу в основную школу в процессе ранней профессиональной ориентации | 201 |
| Краснова А.В., Лапшина Л.М. Коррекция эмоциональной сферы подростков с нарушением интеллекта посредством кинотерапии на этапе постинтернатного сопровождения | 209 |
| Лазарева Е.В., Лапшина Л.М. Нетрадиционные техники рисования в развитии мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с ЗПР | 214 |
| Лобанова О.Н. Теоретические аспекты психолого-педагогического сопровождения семей дошкольников, находящихся в опасной ситуации | 218 |
| Муравьева А.П., Овчинников М.В. Особенности самооценки подростков с детским церебральным параличом | 222 |
| Плетнева Е.А., Овчинников М.В. Изучение речевого развития слабослышащих детей старшего дошкольного возраста..... | 226 |
| Плясовских В.В., Рычкова Л.С., Несмеянова Н.И. Использование теста Векслера (WISC) для дифференциальной диагностики интеллектуальных нарушений у детей | 231 |
| Прокудина Е.Е., Лапшина Л.М. Формирование самостоятельности в быту у дошкольников с расстройствами аутистического спектра | 236 |
| Рассудова Л.А. Учебная мотивация студентов, обучавшихся в дистанционном формате..... | 241 |
| Романова М.Ю., Лапшина Л.М. Модель логопедической технологии устранения нарушений фонематического восприятия у детей младшего школьного возраста с ФФНР | 246 |
| Садыкова Т.В. Психолого-педагогические условия формирования волевых качеств у детей старшего дошкольного возраста..... | 252 |
| Токарева Ю.А., Волик С.В., Никитин А.В. Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями | 255 |
| Ямщикова В.Н., Гольдфарб О.С. Развитие произвольной памяти у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития..... | 260 |

Научное издание

ПСИХОЛОГИЯ В МЕНЯЮЩЕМСЯ МИРЕ:
ПРОБЛЕМЫ, ГИПОТЕЗЫ, ИССЛЕДОВАНИЯ

Сборник материалов всероссийской
научной конференции с международным участием,
посвященной 80-летию Южно-Уральского государственного
университета

Часть 2

Под редакцией А.С. Мальцевой Е.А. Рыльской,
С.В. Морозовой, А.В. Астаевой, Д.Н. Погорелова

Техн. редактор *А.В. Миних*

Издательский центр Южно-Уральского государственного университета

Подписано в печать 26.07.2023. Формат 60×84 1/16. Печать цифровая.
Усл. печ. л. 15,81. Тираж 100 экз. Заказ 286/290.

Отпечатано в типографии Издательского центра ЮУрГУ.
454080, г. Челябинск, проспект Ленина, 76.