



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Факультет клинической психологии
Рязанского государственного
медицинского университета
имени академика И.П. Павлова

Сборник материалов

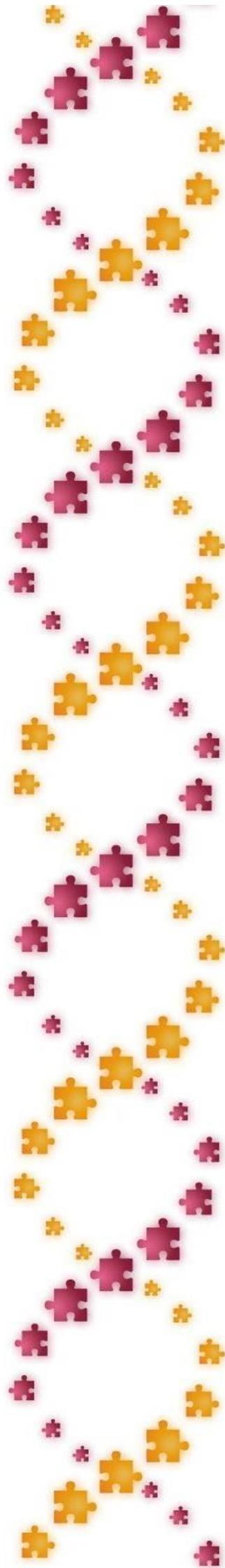
VII Всероссийской конференции студентов
и молодых ученых с международным участием

ПСИХОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА: ПУТИ ПОИСКА ОПТИМАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ»

25-26 ноября 2020 г.
г. Рязань



Рязань, 2020



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет клинической психологии

Сборник материалов

VII Всероссийской конференции студентов
и молодых ученых с международным участием

**ПСИХОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА:
ПУТИ ПОИСКА ОПТИМАЛЬНОГО
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

Рязань, 25-26 ноября 2020 г.

УДК 61:15 (071)
ББК 5+88
С232

Редакционная коллегия:

Яковлева Н.В., кандидат психологических наук, доцент

Лесин А.М., кандидат психологических наук, старший преподаватель

Уланова Н.Н., старший преподаватель

Технический редактор:

Леонова Т.И.

С 232 Сборник материалов VII Всероссийской конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Психология и медицина: пути поиска оптимального взаимодействия» / ред. кол.: Н.В. Яковлева, А.М. Лесин, Н.Н. Уланова, техн. ред.: Т.И. Леонова; ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. – Рязань, 2020. – 187 с.

ISBN 978-5-8423-0207-9

Сборник материалов составлен по итогам VII Всероссийской конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Психология и медицина: пути поиска оптимального взаимодействия», 25-26 ноября 2020.

Сборник рекомендован к изданию решением Научно-планового совета ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России от 14.01.2021 г., протокол № 5

УДК 61:15 (071)
ББК 5+88

Оглавление

Баранов М.В., Русина Н.А. Эмпирическое исследование когнитивных и эмоциональных аспектов нарушения феномена телесности пациентов (на примере пациентов с ампутацией конечности и ревматоидным артритом)	5
Баранова А.В. Анализ возможных я у пациентов с хроническим соматическим заболеванием.....	15
Глухова Е.И., Чернобровкина М.С., Шкляев А.Е. Качество жизни и степень энцефалопатии у пациентов с патологией печени	23
Дервянченко В.С. Особенности структуры эмоционального интеллекта специалистов разного профиля	36
Дробыш А.М., Большакова Т.В. Взаимосвязь совладающего поведения и жизнестойкости у юношей с расстройствами личности	44
Захаркина А.А. Взаимосвязь отношения к семейной роли, представлений об идеальном родителе и осознанности родительства у осужденных женщин	51
Камалова М.Р., Кадырова Н.И. Гиперконтент: явление, последствия, стратегии работы	61
Камолина В.Н. Возможности психологической коррекции гипертермии неясной этиологии	68
Клименко Д.И., Парфенова Д.А. Взаимосвязь акцентуаций характера и копинг-стратегий студентов медицинского вуза	73
Костина В.В. Анализ изменения мотивационной сферы личности спортсмена и влияние консультативной психологии в спортивной деятельности	79
Кузнецова Л.М., Зубарев В.Д., Лучкин А.А., Лесин А.М. Некоторые способы управления временем.	87
Куценко Н.А. Копинг-стратегии женщин в послеродовой период	93
Лашкова Е.Д., Чаплина К.В., Варламов А.В. Образ тела в виртуальной реальности: подвижные действия в VR-среде и искажения восприятия размеров собственного тела	98

Люлюкина М.Д., Ланцбург М.Е. Современные зарубежные исследования психологических факторов, влияющих на формирование восприятия опыта родов женщинами	104
Мешкова О.Ю. Специфика отношения к курению в подростковой среде.....	111
Остапович А.С. Профессиональное и личностное становление студентов медико-психологического факультета	121
Пашинцева А.Н., Пахомова Ф.В. Личностные и эмоциональные особенности женщин, проходящих процедуру ЭКО	128
Римш А.А., Кравченко А.И. Диагностика психических состояний у лиц с делинквентным поведением, находящихся в карантинном отделении, как ориентир психокоррекционной работы с ними .	136
Сафарбаев Б.Б. Роль психологического исследования в диагностике уровня тревожности у пациентов кардиологического профиля	142
Севостьянова О.Ю. Связь профессионального выгорания и готовности врачей к работе в условиях цифровизации первичного звена здравоохранения	147
Скотарь И.С., Варламов А.В. Исследование устойчивости искажений восприятия размеров собственного тела человеком в VR.....	157
Спиридонова И.И. Место отдыха в структуре ценностей медицинских работников разной квалификации.....	164
Фокина Н.В., Кузьмина А.С. Исследование взаимосвязи ранних дезадаптивных схем и показателя ревности мужчин и женщин	173
Фондеркина П.Ю., Лесин А.М. Значимость различных ценностей молодых людей	183

УДК 159.9

ББК 88.7

**ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ И
ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ НАРУШЕНИЯ ФЕНОМЕНА
ТЕЛЕСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ (НА ПРИМЕРЕ ПАЦИЕНТОВ С
АМПУТАЦИЕЙ КОНЕЧНОСТИ И РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ)**

Баранов Максим Вячеславович, Русина Наталья Алексеевна

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Ярославский государственный медицинский
университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации*

**AN EMPIRICAL STUDY OF THE COGNITIVE AND EMOTIONAL
ASPECTS OF THE DISTURBANCE OF THE PHENOMENON OF
PHYSICALITY IN PATIENTS (ON THE EXAMPLE OF PATIENTS WITH
LIMB AMPUTATION AND RHEUMATOID ARTHRITIS)**

Baranov Maxim Viacheslavovich, Rusina Natalia Alekseevna

Аннотация. Работа затрагивает тему феномена телесности представленных нозологических групп, показывает особенности пациентов в видении своего заболевания, его причин и возможного лечения, может быть полезна при составлении рекомендаций медицинскому персоналу по работе с пациентами.

Abstract. This work deals with the phenomenon of physicality of the presented nosological groups, shows the characteristics of patients in their vision of their disease, its causes and possible treatment, and can be useful in making recommendations to medical personnel on working with patients.

Ключевые слова: феномен телесности, ревматоидный артрит, ампутация конечности, сахарный диабет 2 типа, атеросклероз

Keywords: phenomenon of physicality, rheumatoid arthritis, limb amputation, type 2 diabetes, atherosclerosis

Телесность сегодня представляется самостоятельным феноменом, для изучения которого необходимо междисциплинарное взаимодействие.

(Гиппенрейтер Ю. Б., 1996). Феномен телесности тесно связан с понятием образа тела. По мнению М.И. Лисиной, в основе формирования образа себя лежат телесные ощущения. "Функционирование организма ("жизнь тела") создает элементарную основу для самоощущения ребенка" (Лисина М.И., 2009). Телесный опыт опосредует первые взаимодействия человека с миром (Винникотт Д.В., 1998). Образ тела имеет индивидуальный характер и связан с субъектом и его историей, это живой синтез эмоционального опыта индивида, бессознательная память его опыта отношений с людьми. Благодаря образу тела, который воплощается в схеме тела, человек входит в коммуникацию с другим (Горшкова Н.М., 2013). С реальностью телесного существования человек сталкивается постоянно. В обыденной жизни он часто не замечает своего тела, у телесности есть много способов себя обнаружить. Один из распространенных и наиболее неприятных — болезни, когда тело проявляет себя в совокупности болезненных интрацептивных ощущений (Тхостов А.Ш., 2002).

Актуальность работы продиктована недостаточной изученностью феномена телесности пациентов с такими патологиями, как ревматоидный артрит и ампутация конечности при сахарном диабете 2 типа и атеросклерозе, поскольку изменение их телесности в связи с телесными искажениями наиболее заметно и болезненно для них.

Цели и задачи. Цель состоит в изучении когнитивных и эмоциональных особенностей телесности пациентов с ампутацией конечности при сахарном диабете 2 типа и атеросклерозе и с ревматоидным артритом.

Задачи:

1. Разработать процедуру исследования данной проблемы, подобрать комплекс психодиагностических методик.
2. Оценить взаимосвязь когнитивных и эмоциональных особенностей телесности обеих групп пациентов.
3. Оценить различия и особенности каждой из двух групп пациентов.

Материалы и методы исследования. В работе использованы следующие методики: "Локус контроля и самоэффективность в отношении

болезни и лечения" Е.И. Рассказовой и А.Ш. Тхостова, Торонтская шкала алекситимии, "Когнитивное представление о болезни", "Эмоциональное реагирование на болезнь" А.В. Ялтонского, Шкала дифференциальных эмоций К. Изарда в адаптации А.В. Леоновой. Результаты обработаны с помощью программы STATISTICA версии 10. Применены U-критерий Манна — Уитни и корреляционный анализ Спирмена.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ ЯО "Клиническая больница №3" и ГБУЗ ЯО "Областная клиническая больница". В исследовании приняли участие 30 человек (от 36 до 71 года, средний возраст 56 лет): 20 пациентов с ревматоидным артритом и 10 человек с ампутацией конечности, 7 из которых имеют диагноз сахарный диабет 2 типа (СД-2) и 3 человека - атеросклероз. В группе пациентов с ревматоидным артритом 6 мужчин и 14 женщин. В группе пациентов с ампутацией конечности при СД-2 и атеросклерозе 5 мужчин и 5 женщин; трое мужчин имеют диагноз атеросклероз сосудов нижней конечности, остальные – СД-2.

Результаты и их обсуждение. В таблице 1 представлены результаты статистической обработки, полученные с помощью метода U-критерия Манна – Уитни.

Таблица 1

Результаты U-критерия Манна – Уитни у пациентов с ампутацией конечности и ревматоидным артритом

	Ревматоидный артрит. Среднее	Ампутация среднее	Уровень значимости
Интернальность в отношении причин болезни	29,60	28,60	0,9474
Интернальность в отношении лечения	34,55	33,10	0,2910
Экстернальность в отношении причин болезни	12,60	11,60	0,3331
Экстернальность в отношении лечения	24,40	23,80	0,8088
Безличность в отношении причин болезни	17,65	16,10	0,4157
Безличность в отношении лечения	18,55	15,60	0,2619
Внешний локус контроля к причинам болезни	30,30	27,70	0,3442
Внешний локус контроля к лечению	42,95	39,40	0,3331
Общая интернальность в отношении болезни	64,15	61,70	0,6129
Общая экстернальность в отношении в	37,00	35,40	0,6284

отношения болезни			
Самоэффективность в отношении болезни	36,35	36,00	0,9299
Индекс алекситимии	71,10	67,00	0,2714
Стратегия - Снижение негативного смысла болезни	16,10	13,30	0,0903 *
Стратегия - Отражение позитивного переформулирования ситуации	14,25	13,50	0,4679
Стратегия - Подчёркивание негативного значения болезни	17,15	15,20	0,4815
Интерес	8,80	9,30	0,7414
Радость	8,10	6,10	0,1183
Удивление	7,75	6,30	0,3012
Горе	5,90	7,50	0,4679
Гнев	5,40	5,00	0,4679
Отвращение	5,60	5,80	0,8776
Презрение	5,45	4,10	0,1797
Страх	7,05	5,20	0,0946 *
Стыд	6,45	5,50	0,4284
Вина	6,80	6,30	0,5235
Индекс позитивных эмоций (ПЭМ)	24,65	21,80	0,3671
Индекс острых негативных эмоций (НЭМ)	21,85	22,40	0,9299
Индекс тревожно-депрессивных эмоций (ТДЭМ)	20,30	17,10	0,3012
Позитивное	1,72	1,66	0,7414
Нейтральное	0,83	1,00	0,6284
Негативное	0,91	1,26	0,3222
Шкала интерпретации болезни	22,70	24,00	0,6600

* - различия на уровне значимости $p < 0.1$

Согласно результатам, представленным в таблице 1, выявлены две тенденции на уровне значимости $p < 0,1$ по параметрам "Стратегия снижения негативного смысла болезни" по методике "Когнитивное представление о болезни" и эмоции "страха" по методике "Шкала дифференциальных эмоций", где значения преобладают у пациентов с ревматоидным артритом. Из анализа литературы, было выявлено, что для пациентов с ревматоидным артритом характерно стремление к движениям, активности. Они стараются сохранять его по максимуму. Можно сделать предположение о том, что они склонны прибегать к некому отрицанию своего состояния болезни и стараются

психологически сгладить негативные моменты, которые приносит заболевание в их жизнь, тем самым снижая их значение и, вероятно, значение неприятных ощущений в теле. В то же время более выражен страх, возможно, направленный на будущее и связанный с угрозой потери активных движений, что в свою очередь принесёт определённые ограничения в жизнедеятельность и активный образ жизни таких пациентов. Вероятно, больные испытывают страх повторного возникновения болевых ощущений или скованности при выполнении деятельности. Уровень значимости находится лишь на уровне тенденции, и это означает, что обе нозологические группы схожи в своих показателях когнитивных и эмоциональных аспектов феномена телесности. При увеличении выборки тенденции различия могут стать значимыми.

В таблице 2 представлены результаты корреляционного анализа по шкалам методик: "Локус контроля и самоэффективность в отношении болезни и лечения" и "Когнитивное представление о болезни" у пациентов с ампутацией конечности при СД-2 и атеросклерозе.

Таблица 2

Результаты корреляционного анализа по шкалам методик: "Локус контроля и самоэффективность в отношении болезни и лечения" и "Когнитивное представление о болезни" у пациентов с ампутацией конечности

	Локус контроля в отношении болезни	Экстернальность в отношении лечения	Безличность в отношении причин болезни	Безличность в отношении лечения	Внешний ЛК к причинам болезни	Внешний ЛК к лечению
Когнитивные стратегии, подчёркивающие негативное значение болезни	0,78**	0,83**	0,81**	0,84**	0,84**	0,88***

** - корреляционная связь на уровне значимости $p < 0,01$

*** - корреляционная связь на уровне значимости $p < 0,001$

У пациентов с ампутацией конечности при СД-2 и атеросклерозе когнитивные стратегии, подчёркивающие негативное значение болезни, положительно коррелируют с экстернальностью в отношении причин болезни, экстернальностью в отношении лечения, безличностью в отношении причин болезни, безличностью в отношении лечения, внешним локусом контроля к причинам болезни на уровне значимости $p < 0.01$ и с внешним локусом контроля к лечению на уровне значимости $p < 0,001$. Это указывает на то, что такие пациенты, вероятно, видят причины случившегося во внешних обстоятельствах и приписывают им негативное значение, даже если к операции по ампутации конечности привели собственные действия пассивного или активного характера. В то же время, интерпретируя своё состояние, как негативное или тяжёлое, ждут помощи извне, убеждённые, что в их случае помогут только другие люди или какое-либо случай, полагаясь на судьбу. Возможно, людям после перенесённой операции трудно найти определённые личностные ресурсы внутри себя, а не во внешней среде. Возможно, они находятся в состоянии растерянности от произошедшего с ними, поскольку им надо менять свой образ жизни, приспосабливаться к новым обстоятельствам, и за реакциями экстернальности и безличности в отношении лечения стоит защитное поведение.

В таблице 3 представлены результаты корреляционного анализа по шкалам методик: "Локус контроля и самооффективность в отношении болезни и лечения" и Торонтской шкалы алекситимии пациентов с ревматоидным артритом и ампутацией конечности при СД-2 и атеросклерозе.

Результаты корреляционного анализа по шкалам методик: "Локус контроля и самоэффективность в отношении болезни и лечения" и Торонтской шкалы алекситимии у пациентов с ампутацией конечности и ревматоидным артритом

	Индекс алекситимии пациентов с ревматоидным артритом	Индекс алекситимии пациентов с ампутацией конечности
Интернальность в отношении лечения	0,72***	-0,16
Экстернальность в отношении причин болезни	0,20	0,95***

*** - корреляционная связь на уровне значимости $p < 0,001$

У пациентов с ревматоидным артритом видна корреляционная связь на уровне значимости $p < 0,001$ между индексом алекситимии и интернальностью в отношении лечения, на том же уровне значимости у пациентов другой нозологической группы индекс алекситимии положительно коррелирует с экстернальностью в отношении причин болезни. Эти данные показывают нам, что пациентам с ревматоидным артритом, более склонным к нахождению причин заболевания внутри себя и к поиску внутренних ресурсов в борьбе с болезнью, труднее выражать свои эмоции и находить правильные слова для описания своего состояния. Такое может происходить из-за излишней концентрации на своём заболевании, когда борьба с ним оказывается на первом месте, оставляя позади эмоциональный компонент психики человека. Возможно, эти сложности связаны и с болевым синдромом, который притупляет ощущение состояния, что приводит к затруднению его описания.

Данные пациентов, прошедших операцию по ампутации конечности, здесь не противоречат уже вышесказанному. Они, судя по всему, видят причины, случившегося скорее во внешних обстоятельствах и событиях, и перекладывают ответственность на них, что, в свою очередь, повышает общую

алекситимичность личности. Эту связь можно объяснить тем, что при обращении части внимания на внешние обстоятельства и события, смещается центр концентрации этого внимания в сторону последних, что приводит к ослабеванию направленности человека на себя и к трудностям в словесном описании своего состояния.

В таблице 4 представлены результаты корреляционного анализа по шкалам методик: "Локус контроля и самоэффективность в отношении болезни и лечения" и шкалы дифференциальных эмоций

Таблица 4.

Результаты корреляционного анализа по шкалам методик: "Локус контроля и самоэффективность в отношении болезни и лечения" и Шкала дифференциальных эмоций

	Экстернальность в отношении причин болезни пациентов с ампутацией конечности	Безличность в отношении лечения пациентов с ревматоидным артритом
Индекс острых негативных эмоций (НЭМ)	0,92***	0,62**
Индекс тревожно-депрессивных эмоций (ТДЭМ)	0,73*	0,75***

* - корреляционная связь на уровне значимости $p < 0,05$

** - корреляционная связь на уровне значимости $p < 0,01$

*** - корреляционная связь на уровне значимости $p < 0,001$

Согласно таблице, индексы острых негативных и тревожно-депрессивных эмоций положительно и значимо коррелируют с экстернальностью в отношении причин болезни у пациентов с ампутацией конечности и безличностью в отношении лечения у пациентов с ревматоидным артритом. В группе пациентов с ревматоидным артритом данная связь может быть

объяснена с позиции переживаний, которые испытывают такие люди. Лечение может быть не всегда эффективно и не всегда приводит к желаемому результату, в связи с этиологией данного заболевания, что, в конечном итоге, может привести пациента к мысли о том, что успешность лечения зависит лишь от случая, поэтому этот процесс обезличивается и не привязывается к внешним или внутренним силам. В связи с этим может появиться некая тревога за своё будущее, на которое повлияет настоящее заболевание и может лишить человека тех активных действий, к которым он привык, или к разрушению определённых планов из-за невозможности осуществить их в связи с болезнью. Пациенты с ампутацией конечности, исходя из полученных данных, испытывают острые негативные эмоции к тем событиям, которые, по их мнению, привели к потере конечности. И чем больше ответственности перекладывается на эти внешние события, тем сильнее проявляются негативные эмоции. В продолжение этого сильнее проявляются тревожно-депрессивные эмоции, которые обусловлены страхом перед будущим, в котором те самые внешние причины могут вновь привести к не желаемому результату.

Важно отметить, что каждая из нозологических групп пациентов имеет определённые особенности в видении своего заболевания, его причин и возможного лечения вместе с реабилитацией, однако общая картина феномена телесности в её когнитивных и эмоциональных аспектах пациентов с ревматоидным артритом и людей, прошедших операцию по ампутации конечности, является схожей, что может говорить нам о возможности применения в обеих нозологических группах похожих приёмов и методов в оказании им психологической помощи.

Выводы. Выявлено, что картина феномена телесности в её когнитивных и эмоциональных аспектах пациентов с ревматоидным артритом и людей, прошедших операцию по ампутации конечности, является схожей. Их объединяет внешний локус контроля и безличность к причинам заболевания, лечению, низкий уровень проявления эмоций с общей алекситимичностью личности. Это объясняется тем, что данные нозологические группы связаны с

феноменом телесности, и выраженность влияния на него заболевания является очень интенсивной. В одном случае человек лишается части своего тела, тем самым искажается образ тела, что влияет на его телесность, в другом случае движения тела становятся затруднительными, что оказывает травматическое влияние на восприятие своего тела и телесности соответственно.

Список литературы

1. Винникотт Д.В. Маленькие дети и их матери. Пер. с англ. Н. М. Падалко. — М.: Класс, 1998. — 80 с.
2. Гиппенрейтер Ю. Б. Введение в общую психологию. Курс лекций. — М.: ЧеРо, 1996. — 223 с.
3. Горшкова Н.М. Особенности образа тела у детей старшего дошкольного возраста, воспитывающихся в условиях отцовской депривации в разные периоды детства: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.13 / Горшкова Наталья Михайловна. - М., 2013. - 203с.
4. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении. СПб.: Питер, 2009. — 115 с.
5. Тхостов А.Ш. Психология телесности. — М.: Смысл, 2002 — 287 с.

УДК: 159.9

ББК: Ю971.1, Ю93

АНАЛИЗ ВОЗМОЖНЫХ Я У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ СОМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Баранова Александра Валерьевна

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской
Федерации*

ANALYSIS OF POSSIBLE SELF IN PATIENTS WITH CHRONIC SOMATIC DISEASE

Baranova Aleksandra Valer'evna

Аннотация. В приведенном исследовании рассматривается перспектива изучения категории возможного в отечественной психологии. Предлагается применение конструкта Возможного Я (ВЯ) в исследовании представлений о возможном будущем у лиц, имеющих хроническое соматическое заболевание. Приводятся результаты качественного анализа ВЯ у пациентов, имеющих дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника (ДДЗП) хронического течения. Выполнено сравнение частоты встречаемости категорий избегаемых и желаемых ВЯ в основной группе пациентов и группе условно-здоровых (общее число испытуемых – 63). Получено, что в основной группе среди желаемых ВЯ значимо чаще встречаются категории «Здоровье», «Профессия и работа», в то время как у условно здоровых чаще в актуальных желаемых ВЯ присутствует категория «Свободное время». Среди избегаемых ВЯ в основной группе значимо чаще встречается категория «Физические качества», при этом в группе сравнения чаще присутствуют категории «Профессия и работа», «Материальное положение». Приведенный анализ указывает на наличие качественных отличий в представлениях о возможном Я у пациентов с ДДЗП хронического течения, что обуславливает актуальность дальнейшей разработки данной темы.

Abstract. The article discusses the prospect of studying the category of the possible in Russian psychology. The use of the construct of Possible Self (PS) in the study of ideas about the possible future in persons with chronic somatic diseases is proposed. The results of a qualitative analysis of PSs in patients with chronic degenerative-dystrophic diseases of the spine (chronic DDSD) are presented. A comparison was made of the frequency of occurrence of the categories of avoidable and desired PSs in the main group of patients and in the group of conditionally healthy (total number of subjects – 63). It was found that in the main group the categories "Health", "Profession and work" are significantly more common among the desired PSs, while the category of "Free time" is more often found in the actual desired PSs in the conditionally healthy. Among the avoided PSs in the main group, the category "Physical qualities" is significantly more common, while the comparison group more often includes the categories "Profession and work", "Financial situation". The above analysis indicates the presence of qualitative differences in the ideas about the PSs in patients with chronic DDSD, which determines the relevance of the further development of this topic.

Ключевые слова: Я-концепция, Возможное Я, здоровье, хроническое соматическое заболевание.

Keywords: Self-concept, Possible Self, health, chronic somatic illness.

Актуальность. В настоящее время психологическая наука признает важность изучения не только реальности, данной непосредственно, но также той, что представлена категорией возможного. По словам В.В. Знакова, значимость исследования аспекта возможного в изучении психологических явлений объясняется неоднозначностью понимания субъектом окружающего его мира, его способностью к предвосхищению и прогнозированию тех или иных событий, которые могут с ним произойти (Знаков В.В., 2019 г., с.7). Перспективным направлением в разработке категории возможного и ее взаимодействия с Я-концепцией личности, по нашему мнению, является изучение конструкта Возможного Я.

Разработка данного конструкта преимущественно ведется в зарубежной психологии и лишь недавно данная тема получила свое развитие в отечественной науке (Василевская Е.Ю., 2019 г.; Костенко В.Ю., Гришутина М.М., 2018, 2019 гг.). Под Возможным Я (possible self) понимается относительно подвижная когнитивная репрезентация имеющихся в Я-концепции индивидуально значимых ожиданий, целей, страхов, надежд, стремлений. Они выступают как связующее звено между когнитивной оценкой себя и мотивацией деятельности, при этом выполняется функция прогнозирования результата своего личностного развития в будущем. По тому, насколько субъективно благоприятен возможный исход развития личности и событий в целом, Возможные Я разделяются на желаемые и избегаемые. Считается, что их мотивационный потенциал, побуждающий к изменению действий личности в настоящем, создается за счет степени различия между ними и личностного отношения к данному различию.

Особую актуальность исследование Возможных Я приобретает в изучении здоровьесберегающего поведения лиц, имеющих хроническое соматическое заболевание. Мы полагаем, что условия хронического соматического заболевания вызывают изменения в восприятии себя, своего времени жизни и своих возможностей в целом, в особенности затрагивая отношение личности к своему здоровью, оценку своих возможностей в его поддержании и сохранении, что отражается в репрезентации себя в будущем. В свою очередь это представляется значимым для осуществления здоровьесберегающей деятельности, ее саморегуляции (Баранова А.В., Яковлева Н.В., 2020 г.).

Цели и задачи. Описываемые результаты являются частью пилотажного исследования, проведенного в 2019 г. Целью данного этапа исследования стало изучение субъективных представлений о будущем через конструкт Возможных Я у лиц, имеющих хроническое соматическое заболевание. Задачами данного этапа являлся качественный анализ актуальных избегаемых и желаемых Возможных Я у пациентов, имеющих дегенеративно-дистрофические

заболевания позвоночника (ДДЗП) хронического течения и сравнение с данными группы условно здоровых людей.

Материалы и методы. Основную группу исследования составили люди, имеющие (ДДЗП) хронического течения ($n=33$, 24 женщины и 9 мужчин, средний возраст - 41,6 лет, $\sigma=12.1$). Данный тип заболеваний отвечает характеристикам длительно развивающихся хронических соматических заболеваний: является прогрессирующим во времени, постепенно оказывающим влияние на произвольную активность пациентов. Группу сравнения составили условно здоровые люди ($n=30$, 17 женщин и 13 мужчин, средний возраст - 32,9 года, $\sigma=9.98$). Группа сравнения формировалась для проверки гипотезы о специфических особенностях основной группы как в репертуаре Возможных Я.

В качестве метода исследования применялась «Методика диагностики Возможных Я» К. Хукер в русскоязычном переводе и модификации В.Ю. Костенко (анализ качественных и количественных параметров ВЯ). Инструмент представляет собой способ измерения качественных и количественных характеристик Возможных Я. Четыре открытых вопроса предлагают респонденту сформулировать свои желаемые и избегаемые Возможные Я и выбрать из них наиболее значимые. После этого выбранное желаемое ВЯ предлагается оценить с точки зрения личной способности воплотить его в жизнь, вероятности его воплощения, того, насколько часто человек думает о данном ВЯ и (в качестве контроля субъективной значимости) насколько выбранная возможность является действительно важной для респондента. Для избегаемых ВЯ предлагается оценить личную способность противостоять его воплощению, вероятность его воплощения, того, как часто данная избегаемая возможность выступает предметом размышлений и того, насколько важно человеку предотвратить воплощение данной избегаемой возможности.

Для исследования различий в сфере восприятия возможного будущего проводилось сопоставление результатов, полученных по методике диагностики

Возможных Я. Для этого предварительно проводился контент-анализ ответов исследуемых, которые самостоятельно выбирали наиболее значимое и актуальное желаемое и избегаемое Возможное Я, кратко характеризуя каждое. Для обработки применялась категориальная сетка, предоставленная аспирантом НИУ ВШЭ, кандидатом психологических наук Василевской Е.Ю., которая использовала ее в кросс-культурном исследовании Возможных Я, связанных с профессией, у российских и американских студентов (Василевская Е.Ю., 2019 г.). Для групп исследуемых были определены частоты выбора каждой из 18 тем. В дальнейшей обработке использовался ϕ -критерий Фишера, позволяющий сопоставить две выборки по частоте встречаемости определенного феномена.

Результаты и их обсуждение. Были выявлены различия между группами в частоте выбора тем желаемых и избегаемых Возможных Я. Среди желаемых основная группа отдавала предпочтение темам «Профессия и работа» ($\phi_{ЭМП}=3,42$), «Здоровье» ($\phi_{ЭМП}=2,72$), группа сравнения значимо чаще выбирала тему «Свободное время» ($\phi_{ЭМП}=-2,95$) ($p \leq 0.01=2,28$, $p \leq 0.05=1,64$). По категориям «Отношения» и «Забота о других людях» показатель $\phi_{ЭМП}$ находится в зоне неопределенности ($\phi_{ЭМП}=1,97$). (Таблица 1)

В избегаемых Возможных Я также имелись значимые статистические различия: в основной группе наибольшие опасения, связанные с возможным будущим, выражались в категории «Физические качества» ($\phi_{ЭМП}=4,34$), тогда как в группе сравнения чаще выбирались темы «Профессия и работа» ($\phi_{ЭМП}=-3,51$), «Материальное положение» ($\phi_{ЭМП}=-2,69$). По категории №4 («Стиль жизни») показатель $\phi_{ЭМП}$ находится в зоне неопределенности ($\phi_{ЭМП}=1,84$). (Таблица 2)

Таблица 1.

Значимость различий между группами пациентов с ДДЗП и условно здоровых (φ-критерий Фишера), полученных по результатам методики диагностики Возможных Я К.Хукер (желаемые Возможные Я) (n=63)

№ категории	Категория	Группа пациентов ДДЗП, $2\arcsin\sqrt{p}$	с φ-	Группа условно здоровых, $2\arcsin\sqrt{p}$	Ф _{эмп} -критерий	P
1	Личностные качества	0.311		0.57	-1.16	<0.05
2	Физические качества	0,627		0,324	1,35	<0.05
3	Навыки, способности	0.311		0.465	-0.69	<0.05
4	Стиль жизни	0.442		0.465	-0.10	<0.05
5	Семья	0.627		0.57	0.25	<0.05
6	Отношения	0.442		0	1,97	0.05<p<0.01
7	Профессия и работа	0.311		1,077	-3,42	0.01<
8	Материальное положение	0,704		0,744	-0,18	<0.05
9	Успех	0.311		0.465	-0.69	<0.05
11	Свободное время	0		0.66	-2,95	0.01<
12	Здоровье	1,428		0,818	2,72	0.01<
17	Забота о других людях	0.442		0	1,97	0.05<p<0.01

Значимость различий между группами пациентов с ДДЗП и условно здоровых, полученных по результатам методики диагностики Возможных Я К.Хукер (избегаемые Возможные Я) (n=63)

№ категории	Категория	Группа пациентов ДДЗП, $2\arcsin\sqrt{p}$	Группа условно здоровых, $\varphi-2\arcsin\sqrt{p}$	$\Phi_{эмп}$ -критерий	P
1	Личностные качества	0.291	0.342	-0.23	<0.05
2	Физические качества	0.972	0	4.34	0.01<
4	Стиль жизни	0.413	0	1.84	0.05<p<0.01
5	Семья	0.413	0.602	-0.84	<0.05
6	Отношения	0.584	0.491	0.41	<0.05
7	Профессия и работа	0	0.787	-3.51	0.01<
8	Материальное положение	0	0.602	-2.69	0.01<
10	Социальная ответственность	0	0.342	-1.53	<0.05
11	Свободное время	0	0.342	-1.53	<0.05
12	Здоровье	1.318	1.211	0.48	<0.05
13	Независимость	0.291	0.491	-0.89	<0.05
14	Смерть	0.291	0.342	-0.23	<0.05
15	Потеря близких	0.657	0.342	1.41	<0.05
16	Опасности и угрозы	0.291	0.491	-0.89	<0.05
17	Забота о других людях	0.291	0	1.30	<0.05

Полученные результаты показывают, что в отличие от группы условно здоровых, в которых Возможные Я отражают стремления к реализации себя, достижению целей, определенного материального положения, в основной группе исследуемые были больше сосредоточены на ресурсе и качестве

здоровья, которое могло бы позволить реализовать другие возможности. При этом если в желаемых Возможных Я тема здоровья затрагивалась достаточно абстрактно, в избегаемых Возможных Я подчеркивалось именно опасение, связанное с негативным соматическим состоянием. По нашему мнению, это отражает качественно иной подход к определению роли здоровья в жизни личности. Если для пациента с ДДЗП здоровье приобретает характеристики инструментальной ценности, фундаментальной для достижения других, то для условно здорового оно остается одной из многих других в иерархии ценностей. Данное предположение требует дальнейшей проверки в последующих исследованиях и позволяет перейти к изучению взаимосвязи категории возможного и ценностно-смысловой сферы личности.

Также в основной группе в представлениях о Возможных Я отмечаются тенденции к активности в социальном взаимодействии, поиску социальной поддержки, нежеланию изменять устоявшийся образ жизни. Можно предположить, что социальная поддержка используется данным типом пациентов как возможность компенсировать недостаток ресурсов, ощущаемый ими в выполнении привычной повседневной деятельности, что также может быть связано с особенностями здоровьесберегающего поведения, характерного для данной группы.

Выводы. Таким образом, разработка вопросов влияния категории возможного на психику человека открывает перспективы исследования внутренних механизмов осуществления здоровьесбережения, что обуславливает актуальность дальнейшей работы в данном направлении. Помимо этого выявленные различия в репертуаре Возможных Я для пациентов с хроническим соматическим заболеванием указывают на роль данного конструкта в процессе здоровьесбережения, что обуславливает актуальность дальнейшей разработки данной темы.

Список литературы

1. Баранова А.В., Яковлева Н.В. Возможные Я и особенности саморегуляции в контексте субъективного восприятия времени // Личность в

меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2020 Т. 8, №3(30). С. 327-337. Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=446>. Ссылка активна на 2 ноября 2020. doi:10.23888/humJ20203327-337

2. Василевская Е.Ю. Мотивационный потенциал возможных «я» в академической сфере. Дис. ... канд. психол. наук. М.; 2019. Доступно по: https://www.hse.ru/sci/diss/287210750?_r=315661570707612.71875&__t=4916293&_r=OK. Ссылка активна на 2 ноября 2020.

3. Гришутина М.М., Костенко В.Ю. Возможное и невозможное «Я»: уточнение конструкторов // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2019. Т. 9, №3. С. 268-279. Доступно по: <https://psyjournal.spbu.ru/article/view/5984>. Ссылка активна на 2 ноября 2020.

4. Знаков Виктор Владимирович Понимание как психология возможного // Сибирский психологический журнал. 2019. №72. С. 6-20. Доступно по: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponimanie-kak-psihologiya-vozmozhnogo>. Ссылка активна на 2 ноября 2020.

УДК 159.99

ББК 54.135.1

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И СТЕПЕНЬ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПЕЧЕНИ

Глухова Екатерина Ивановна, Чернобровкина Марина Сергеевна,

Шкляев Алексей Евгеньевич

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия»*

Министерства здравоохранения Российской Федерации

QUALITY OF LIFE AND DEGREE OF ENCEPHALOPATHY IN PATIENTS WITH LIVER PATHOLOGY

*Glukhova Ekaterina Ivanovna, Chernobrovkina Marina Sergeevna, Shklyayev Alexey
Evgenievich*

Аннотация. Целью данной работы было уточнение влияния соматических и неврологических факторов на качество жизни пациентов с

патологией печени. Было проведено обследование 30 респондентов (9 женщин и 21 мужчина) в возрасте от 26 до 73 лет с патологией печени, проходивших лечение в терапевтическом и гастроэнтерологическом отделениях медицинских организаций г. Ижевска. В ходе анкетирования собирались стандартизованные показатели качества жизни по шкалам опросника SF-36. Для определения степени энцефалопатии использовался тест связи чисел, также определялись некоторые биохимические показатели крови. Корреляционный анализ проводился с помощью метода ранговой корреляции по Спирмену. Обработка данных осуществлялась в программе Microsoft Excel.

В процессе расчета коэффициента ранговой корреляции прямая сильная связь отмечена между временем выполнения теста связи чисел и психологическим компонентом здоровья (MH) ($r=0,72$), умеренная прямая - с физическим компонентом здоровья (PH) ($r=0,68$), обратная умеренная - с показателем общего состояния здоровья (GH) ($r=-0,60$), жизненной активностью (VT) ($r=-0,31$), ролевым функционированием (RE) ($r=-0,32$) и психическим здоровьем (MH) ($r=-0,45$). С биохимическими показателями выявлены следующие корреляционные связи: физический компонент здоровья – обратная умеренная связь с холестерином ($r=-0,41$); психологический компонент здоровья – обратная умеренная связь с холестерином ($r=-0,31$), прямая умеренная связь с АСТ ($r=0,45$), щелочной фосфатазой ($r=0,30$).

Таким образом, установлена умеренная связь между некоторыми лабораторно-инструментальными показателями и шкалами опросника качества жизни SF-36 у пациентов гепатологического профиля, что свидетельствует о влиянии исследуемых показателей на качество жизни. Между биохимическими показателями и временем выполнения теста связи чисел была выявлена умеренная связь по ряду параметров. В целом, чем выше степень энцефалопатии у пациентов, тем хуже они оценивают свое качество жизни.

Abstract. The aim of this work was to clarify the influence of somatic and neurological factors on the quality of life of patients with liver pathology. A survey was conducted of 30 respondents (9 women and 21 men) aged 26 to 73 years with

liver pathology, who were treated in the therapeutic and gastroenterological departments of medical organizations in Izhevsk. The survey collected standardized indicators of quality of life on the scales of the SF-36 questionnaire. To determine the degree of encephalopathy, a number connection test was used, and some blood biochemical parameters were also determined. The correlation analysis was performed using the Spearman rank correlation method. Data processing was performed in Microsoft Excel.

In the process of calculating the rank correlation coefficient is a direct strong correlation observed between the test time when the numbers and the psychological component of health (MH) ($r=0,72$), reasonable video – with the physical component of health (PH) ($r=0.68$), the reverse is reasonable – a measure of General health (GH) ($r=-0,60$), vital activity (VT) ($r=-0,31$), role functioning (RE) ($r=-0,32$) and mental health (MH) ($r=-0,45$). The following correlations were found with biochemical indicators: the physical component of health is a moderate inverse relationship with cholesterol ($r=-0.41$); the psychological component of health is a moderate inverse relationship with cholesterol ($r=-0.31$), a direct moderate relationship with AST ($r=0.45$), and alkaline phosphatase ($r=0.30$).

Thus, a moderate relationship was established between some laboratory and instrumental indicators and the scales of the SF-36 quality of life questionnaire in patients with a hepatological profile, which indicates the influence of the studied indicators on the quality of life. A moderate relationship was found between the biochemical parameters and the time of performing the number Association test for a number of parameters. In General, the higher the degree of encephalopathy in patients, the worse they assess their quality of life.

Ключевые слова: качество жизни, патология печени, опросник SF-36, энцефалопатия, корреляция, тест связи чисел.

Keywords: quality of life, liver pathology, SF-36 questionnaire, encephalopathy, correlation, number connection test.

Актуальность. Существует много определений понятия «Качество жизни», одно из них характеризует этот термин, как интегральную

характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования здорового или больного человека, основанную на его субъективном восприятии (Новик А.А. и соавторы, 1999 г.). В медицине качество жизни является наиболее широко используемым понятием, отражающим степень адаптации человека к болезни и возможность выполнения им привычных функций, соответствующих его социально-экономическому положению. В условиях стационара этот показатель играет особую роль, позволяя оценить не только способность адаптации организма, но и степень влияния патологического состояния на основные функции. Поэтому определение качества жизни, связанного со здоровьем – это обязательный атрибут любого исследования, так как с ним связано не только возможность оценки влияния определенного заболевания на качество жизни пациента, но и целесообразность, и эффективность лечения.

Цель работы: установить влияние соматических и неврологических факторов на качество жизни пациентов с патологией печени.

Экспериментальное исследование проводилось на базе «Городская клиническая больница №6» и «БУЗ УР Первая республиканская клиническая больница МЗ УР г. Ижевска» в июне-августе 2020 г. В исследованиях приняли участие пациенты терапевтического и гастроэнтерологического отделения в количестве 30 человек, в возрасте от 26 до 73 лет.

В соответствии с целью были выдвинуты следующие **задачи эмпирического исследования:**

1. Исследовать теоретические аспекты изучения качества жизни, этиологию, клинические проявления энцефалопатии;
2. Провести анкетирование (опросник SF-36 и тест связи чисел), сформировать первичную базу данных;
3. Оценить лабораторно-инструментальные данные пациентов;
4. Проанализировать полученные данные, определив корреляционные связи между показателями опросника, степенью энцефалопатии и показателями

лабораторно-инструментальных показателей у больных с патологией печени терапевтического и гастроэнтерологического отделения;

5. Выявить какие из исследуемых показателей оказывают наибольшее влияние на качество жизни;

6. Сделать выводы.

Материалы и методы исследования. Стандартизованные показатели качества жизни по всем шкалам опросника SF-36 рассчитаны у 30 респондентов (9 женщин и 21 мужчина) в возрасте от 26 до 73 лет, проходившие лечение в терапевтическом и гастроэнтерологическом отделении «БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР» и «БУЗ УР №1 МЗ РФ» г. Ижевска.

Сбор данных осуществлялся путем анкетирования респондентов прямым опросом. После разъяснения пациентам целей проводимого опроса давалась информация о том, как планируется использовать результаты исследования, и объяснялись правила заполнения опросника SF-36, и теста связи чисел, затем опросник однократно заполнялся респондентами самостоятельно, для прохождения теста связи чисел засекалось время.

Для всех шкал при полном отсутствии ограничений или нарушений здоровья максимальное значение равно 100. Чем выше был показатель по каждой шкале, тем лучше было качество жизни по этому параметру.

Для определения энцефалопатии использовался **тест связи чисел**. Энцефалопатия отсутствует, если тест выполняется менее чем за 40 сек., 1 стадии энцефалопатии соответствует выполнение задания в течение 41-60 сек., 1-2 стадии – 61-90 сек., 2 стадия – 91-120 сек. и более 121 сек. – 3 стадия. Также были определены биохимические показатели крови (АЛТ, АСТ, билирубин и др.). Корреляционный анализ проводился с помощью метода ранговой корреляции по Спирмену. Обработка данных проводилась в программе Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение.

I. Определение качества жизни пациентов. Все респонденты были разделены в зависимости от возраста на 4 группы: 25-44 лет (n=6), 45–54 года (n=8), 55–64 года (n=10), 65–74 года (n=6) (табл.1).

Таблица 1.

Распределение выборки по полу и возрасту

Возраст	Всего человек		Половой состав (% от объема выборки)	
	Кол.	% от выборки	муж	жен
25-44	6	20	4 (13,3 %)	2 (6,7 %)
45-54	8	26,7	3 (10 %)	5 (16,7 %)
55-64	10	33,3	7 (23,3 %)	3 (10 %)
65-74	6	20	2 (6,7 %)	4 (13,3%)

Средний возраст составил 54,4 года \pm 9,6 лет. Были рассчитаны средние показатели шкал опросника SF-36 в зависимости от пола (табл.2).

Таблица 2.

Средние показатели трансформированных 8 шкал SF-36 (n=30)

Показатель	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	PH	MH
М	50.6	16.7	26.7	33.6	31.7	36.1	42.8	35.1	33.5	27.7
Ж	56.1	38.9	37	45.8	47.8	65.3	66.6	50.2	36.5	31.7

Все средние показатели у мужчин ниже средних показателей у женщин. Это говорит о том, что в данной выборке качество жизни мужчин хуже, чем качество жизни у женщин.

Далее представлены значения только некоторых шкал, так как опрос проводился среди пациентов стационара, показатели некоторых шкал настолько низки, что не представляется возможным выстроить зависимость между переменными. Показатели ролевого функционирования, обусловленного как физическим состоянием (RP), так и эмоциональным (RE), в большинстве случаев оказались равны 0, это свидетельствует о том, что повседневная деятельность значительно ограничена как физическим состоянием пациента, так и ухудшением его эмоционального состояния.

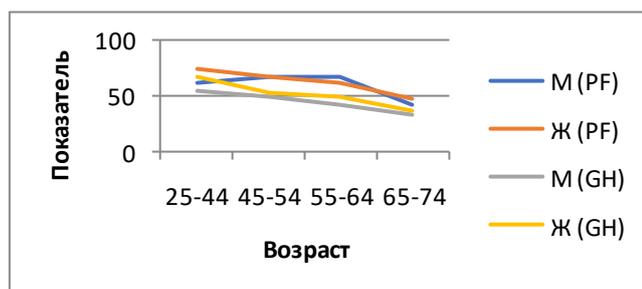


Рисунок 1. Значения шкал физического (PF) и общего состояния здоровья (GH) в зависимости от возраста и пола

Наиболее низкий уровень физического здоровья (PF) наблюдается в возрасте 65-74 лет, как у мужчин, так и у женщин. Наблюдается постепенный спад физического здоровья (PF) во всех возрастных группах начиная с 25-44 до 65-74 лет (Рис. 1).

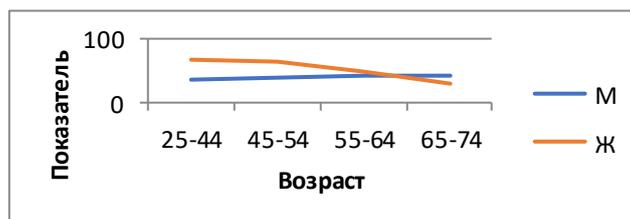


Рисунок 2. Значения шкалы интенсивности боли (ВР) в зависимости от возраста и пола

Данная таблица свидетельствует о том, что в мужской группе интенсивность боли в равной степени ограничивает активность пациентов вне зависимости от возраста. В женской группе, наоборот, чем старше, тем больше интенсивность боли ограничивает активность. (Рис.2).

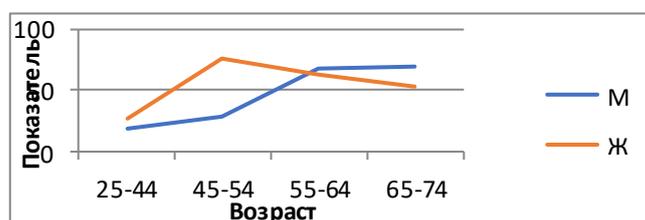


Рисунок 4. Значения шкалы социального функционирования (SF) в зависимости от пола и возраста.

При оценке социального функционирования, нужно заметить, что низкие баллы свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов.

На диаграмме видна обратная зависимость данного показателя от возраста (Рис. 4) это характерно как для мужской, так и для женской группы.

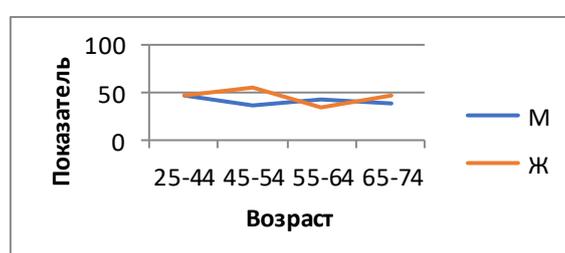


Рисунок 5. Значения шкалы психического здоровья (МН) в зависимости от возраста и пола.

Наиболее высокие показатели психического здоровья у мужчин наблюдаются в возрасте 25-44 лет, у женщин в 45-54 года (46 и 56 соответственно). Наиболее низкие показатели у мужчин (36) наблюдались в 44-54 года, у женщин (34) в 55-64 года (Рис.5).

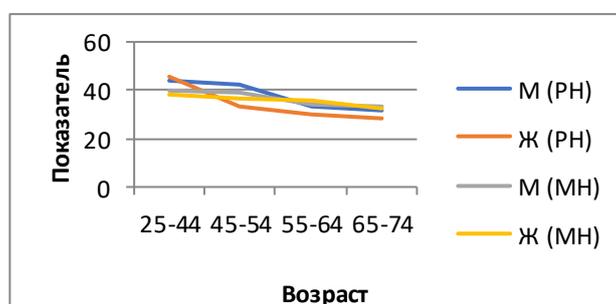


Рисунок 6. Значения шкал физического (PH) и психологического (MH) компонентов здоровья

Состояние физического компонента здоровья (РН) мужского населения было лучше по сравнению с женским во всех возрастных группах. Можно отметить тенденцию к снижению показателей психологического компонента здоровья с возрастом.

II. Результаты теста связи чисел. После проведения теста связи чисел и определения биохимических показателей были получены следующие данные:

Таблица 3.

Результаты теста связи чисел и наличие энцефалопатии

Показатель теста (сек.)	Ко-во людей (% от выборки)	Степень энцефалопатии
41-60	12 (40%)	0
61-90	8 (26,7%)	1-2
91-120	7 (23,3 %)	2
121 и более	3 (10 %)	3

Большинство пациентов имели результат, который свидетельствовал о том, что у них возможно наличие энцефалопатии различной степени (с 1 до 3).

Результаты взаимосвязи теста связи чисел с биохимическими показателями

В результате корреляционного анализа была выявлена умеренная связь между тестом связи чисел и следующими показателями: обратная умеренная связь с количеством тромбоцитов ($r=-0,45$), с холестерином ($r=-0,51$), прямая умеренная связь с показателем АСТ ($r=0,45$). Корреляцию именно с этими показателями можно объяснить тем, что тест связи чисел направлен на диагностику энцефалопатии (разумеется, не как основной критерий, а как дополнительное исследование когнитивных и психологических функций пациента), в данном случае, были отобраны пациенты уже с известной патологией, которая могла быть этиологическим фактором развития энцефалопатии. Поэтому и показатели, которые коррелируют с тестом связи чисел напрямую связаны с функцией печени, например, количество тромбоцитов (при замещении печеночной ткани фиброзными спайками количество форменных элементов в крови снижается, образование в

пищеварительной железе рубцов приводит к застою венозной крови, вследствие чего развивается синдром гиперспленизма – гипертрофия (увеличение) селезенки, сопровождающееся уменьшением количества тромбоцитов), холестерин (синтетическая функция печени), АСТ (фермент АСТ также вырабатывается клетками печени).

III. Определение связи между наличием энцефалопатии и результатами опросника SF-36.

После проведения корреляции прямая сильная связь отмечалась между показателями теста связи чисел и психологического компонента здоровья (МН) ($r=0,72$) (Так как это психометрическое тестирование). Прямая сильная связь свидетельствует о том, что при увеличении одного признака соответственно второй признак будет увеличиваться (при увеличении показателей теста связи чисел, показатели психологического компонента здоровья пациентов будут увеличиваться). Связь с показателями физического компонента здоровья (РН) средняя прямая ($r=0,68$). Это можно трактовать как прямую зависимость между тестом связи чисел и физическим компонентом здоровья (изучение когнитивной функции). Обратная умеренная связь с показателями общего состояния здоровья (GH) ($r=-0,60$), психическим здоровьем (MH) ($r=-0,45$).

Результаты взаимосвязи анкеты SF-36 с биохимическими показателями

Важно отметить, что связь была еще и с показателями анализов:

1. Физическое функционирование: обратная умеренная связь с показателем АСТ ($r=-0,36$) (синтетическая функция печени), прямая умеренная связь с гемоглобином ($r=0,37$), с количеством эритроцитов ($r=0,53$) (при поражении печени часто наблюдается снижение форменных элементов крови).

2. Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием: обратная умеренная связь с креатинином ($r=-0,31$), с щелочной фосфатазой ($r=-0,33$) (фермент, который локализуется в клетках желчных протоков; увеличение количества фосфатазы в крови сигнализирует о развитии холестаза, при котором чаще всего диагностируется билиарный цирроз), с

показателем АЛТ ($r=-0,30$) (фермент, максимальная концентрация которого сосредоточена в клетках печени).

3. Интенсивность боли: прямая умеренная связь с количеством лейкоцитов ($r=-0,30$), СОЭ ($r=0,38$), АЛТ ($r=0,38$), ГГТ($r=0,58$) (может повышаться при заболеваниях печени), холестеринем ($r=0,40$).

4. Общее состояние здоровья: обратная умеренная связь с количеством тромбоцитов ($r=-0,45$), с холестеринем ($r=-0,51$), с АСТ ($r=0,45$).

5. Психическое здоровье: обратная умеренная связь с креатинином ($r=-0,35$), прямая умеренная связь с показателем ГГТ ($r=0,49$).

6. Физический компонент здоровья: обратная умеренная связь с холестеринем ($r=-0,41$).

7. Психологический компонент здоровья: обратная умеренная связь с холестеринем ($r=-0,31$), прямая умеренная связь с показателем АСТ ($r=0,45$), с щелочной фосфатазой ($r=0,30$).

Выводы. Исходя из полученных результатов, можно сделать следующие выводы:

1. В результате проведенной работы были исследованы теоретические аспекты изучения качества жизни, этиология, клинические проявления энцефалопатии.

2. Установлена умеренная сила связи между некоторыми показателями лабораторно-инструментальных исследований и опросника качества жизни SF-36 пациентов терапевтического и гастроэнтерологического отделения, что свидетельствует о влиянии качества жизни на исследуемые показатели.

3. Чаще всего наблюдалась тенденция к снижению показателей качества жизни с 25 до 74 лет, что свидетельствует об актуальности проведения данного исследования, поскольку со временем появляются многочисленные хронические заболевания, социальная дезадаптация, особенности психического статуса.

4. При исследовании связи между биохимическими показателями и тестом связи чисел выявлена умеренная связь только с некоторыми параметрами.

5. Было выявлено, что чем выше степень энцефалопатии у пациентов, тем хуже они оценивают свое качество жизни.

Список литературы

1. Ковалёв В.В. Личность и её нарушения при соматической болезни // Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней. – М.: Медицина, 1972. – 47 с.

2. Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. СПб.: Элби, 1999. –140 с.

3. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание / подред. акад.РАМН Ю.Л. Шевченко.М.: ЗАО «Олма Медиа Групп, 2007. – 320 с.

4. Пушкарь Д.Ю., Дьяков В.В., Берников А.Н. Качество жизни – новая парадигма медицины// Фарматека №11. 2005. – 15-16 с.

5. Шевченко Ю.Л. Концепция исследования качества жизни в здравоохранении России Вестник Межнационального Центра исследования качества жизни, 2003. – С. 3-21.

УДК 159.928.234

ББК 88.3

**ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА
СПЕЦИАЛИСТОВ РАЗНОГО ПРОФИЛЯ**

Деревянченко Валерия Сергеевна

ФГБОУ ВО «Омский государственный университет им. Ф. М. Достоевского»

**FEATURES OF THE STRUCTURE OF EMOTIONAL INTELLIGENCE OF
SPECIALISTS OF DIFFERENT PROFILES**

Derevyanchenko Valeria Sergeevna

Аннотация. Статья посвящена рассмотрению особенностей эмоционального интеллекта и его основных компонентов специалистов техномического и социономического типа, а также эмпатических способностей, которые позволяют установить эмоциональный контакт с партнером по общению. Важность эмоционального интеллекта в профессиональной деятельности обусловлена необходимостью управлять собственными эмоциями на рабочем месте для более эффективного выполнения трудовых функций, а также выстраивать конструктивное взаимодействие с другими людьми, с которыми приходится общаться в течение рабочего процесса. Описываются результаты исследования, участие в котором приняли 38 человек: 19 представителей социономической профессии (педагоги) и 19 представителей техномической профессии (инженеры). Исследование проводилось при помощи методики Н. Холла «Эмоциональный интеллект» (опросник EQ) и диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко. По результатам исследования можно заключить о слабом развитии эмоционального интеллекта и эмпатических способностей: интегральный показатель ЭИ и эмпатии в обеих группах находится на среднем, с тенденцией к низкому, и заниженном уровнях соответственно. Обнаружены значимые различия по отдельным компонентам эмоционального интеллекта и эмпатии в группах специалистов: у педагогов, по сравнению с инженерами, лучше развиты эмоциональный канал эмпатии и проникающая способность; у инженеров, по сравнению с педагогами, лучше

развиты эмоциональная осведомленность, самомотивация и рациональный канал эмпатии. Эмоциональный интеллект и эмпатические способности специалистов нуждается в целенаправленном развитии.

Abstract. The article deals with the features of emotional intelligence and its main components of specialists of the technomic and socio-economic types, as well as empathic abilities that allow you to establish emotional contact with a communication partner. The importance of emotional intelligence in professional activities is due to the need to manage your own emotions in the workplace for more effective performance of work functions, as well as to build constructive interaction with other people with whom you have to communicate during the work process. The article describes the results of the study, which was attended by 38 people: 19 representatives of the socio-economic profession (teachers) and 19 representatives of the technical profession (engineers). The study was conducted using the methods of N. Hall "Emotional intelligence" (EQ questionnaire) and diagnostics of the level of empathic abilities of V. V. Boyko. According to the results of the study, we can conclude that the development of emotional intelligence and empathic abilities is weak: the integral indicator of EI and empathy in both groups is at the average, with a tendency to low, and low levels, respectively. Significant differences were found in individual components of emotional intelligence and empathy in groups of specialists: teachers, compared with engineers, have better developed emotional channel of empathy and penetrating ability; engineers, compared with teachers, have better developed emotional awareness, self-motivation and rational channel of empathy. Emotional intelligence and empathic abilities of professionals in need of targeted development.

Ключевые слова: эмоции, эмоциональная сфера, эмоциональный интеллект, эмпатия, самомотивация, эмоциональные барьеры, социоэкономические профессии, техникоэкономические профессии.

Keywords: emotions, emotional sphere, emotional intelligence, empathy, self-motivation, emotional barriers, socio-economic professions, technical professions.

Актуальность. Проблема эмоционального интеллекта специалистов вызывает интерес у психологов, в частности, организационных, поскольку все чаще данный феномен обозначается как универсальная компетенция, которой необходимо обладать любому работнику, независимо от профессии, будь она техническая или гуманитарная. Эмоциональная сфера влияет на поведение человека, на его трудовую мотивацию, на эффективность его профессиональной деятельности и на эффективность самой организации в том числе. Развитие эмоционально-волевой, а именно эмоционального интеллекта, позволит специалисту снизить психоэмоциональное напряжение, которое он испытывает на работе, уменьшить количество стрессов, выстроить благоприятные отношения со своими клиентами, коллегами и руководством, позволит достигать успехов в своей профессиональной деятельности благодаря аккумуляции внутренних ресурсов и потенциала работника.

Проблема эмоционального интеллекта стала развиваться с 90-х гг. XX в., когда ученые Дж. Майер и П. Саловей ввели само определения данного конструкта и предложили методику для его измерения. С их точки зрения, эмоциональный интеллект определяется как способность к переработке эмоциональной информации, что подразумевает под собой умение понимать содержание и смысловую нагрузку эмоций, их взаимосвязь, а также использовать данную информацию с целью повышения эффективности собственной деятельности (Люсин, 2004). В свою модель эмоционального интеллекта они включили четыре способности, которые могут быть направлены как на собственные эмоции, так и на чужие: идентификация эмоций, или их восприятие и выражение; интеграция эмоций в мышление и деятельность; понимание и анализ эмоциональных переживаний; управление, или регуляция, эмоций (Сергиенко, Ветрова, 2017).

На наш взгляд, другими важными компонентами эмоционального интеллекта становятся эмпатия и самомотивация. Эмпатия определяется В.В. Бойко как «форма рационально-эмоционально-интуитивного отражения другого человека, которая позволяет преодолеть его психологическую защиту и

постичь причины и следствия ... свойств, состояний, реакций – в целях прогнозирования и адекватного воздействия на его поведение» (цит. по Бойко, 1996, с. 11). Самомотивация понимается как способность вызывать в себе необходимые для эффективной деятельности эмоции (Гоулман, 2012).

В данном исследовании мы опирались на классификацию профессий Е.А. Климова, который выделяет пять типов в соответствии с предметом труда: биономические, или «человек-природа»; техномические, или «человек-техника»; социономические, или «человек-человек»; сигномономические, или «человек-знаковая система»; артономические, или «человек-художественный образ» (Климов, 1998).

Цели и задачи исследования. Целью исследования выступило выявление особенностей эмоционального интеллекта и его структурных компонентов у специалистов социономического и техномического типов.

Задачи исследования:

1. Выявить особенности общего уровня развития эмоционального интеллекта и его структурных компонентов у представителей социономического и техномического типов профессий;

2. Изучить и сравнить особенности эмпатии как компонента эмоционального интеллекта у представителей социономического и техномического типов профессий.

Материалы и методы. Выборку исследования составили 38 человек: 19 педагогов школ г. Омска, в возрасте от 26 до 54 лет и 19 инженеров ОАО ОмПО «Радиозавод им. А.С. Попова» (РЕЛЕРО) в возрасте от 20 до 46 лет.

Метод сбора данных: психологическое тестирование. Решение исследовательских задач осуществлялось с помощью следующего методического инструментария:

1. Методика Н. Холла «Эмоциональный интеллект» (опросник EQ) (Андреева, 2011);

2. Методика диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко (Бойко, 1996).

Для обработки данных использовались: первичные описательные статистики; частотный анализ; U-критерий Манна-Уитни; ϕ^* -критерий Фишера.

Результаты и их обсуждение. Согласно данным, полученным при помощи методика Н. Холла «Опросник EQ», эмоциональный интеллект у представителей обеих групп развит на среднем, с тенденцией к низкому, уровню, при достаточно слабом доминировании результатов у инженеров (40,05 балла) над результатами педагогов (39,11 балла). При этом частотный анализ показал, что у педагогов наблюдается более благополучная ситуация, поскольку у данной категории специалистов чаще встречается средний уровень ЭИ (63,16%) по сравнению с инженерами (47,37%). Однако ни у одних испытуемых в выборке не встречается высокий уровень развития ЭИ (0%).

Таблица 1.

**Степень выраженности компонентов эмоционального интеллекта
у представителей разных типов профессий**

Компонент ЭИ	Педагоги		Инженеры	
	Балл	Уровень	Балл	Уровень
Эмоциональная осведомленность	7,42	Низкий	10,78	Средний
Управление собственными эмоциями	2,63	Низкий	1,83	Низкий
Самомотивация	8,58	Средний	10,83	Средний
Эмпатия	11,16	Средний	9,83	Средний
Распознавание эмоций других людей	9,32	Средний	9	Средний

Обратимся к данным, полученным по отдельным шкалам методики на эмоциональный интеллект. При помощи критерия Манна-Уитни были выявлены значимые различия по компоненту «эмоциональная осведомленность» ($U_{\text{эмп.}} = 105,9$ при $p \leq 0,05$): инженеры более компетентны в вопросах чувств и переживаний, обладают большим словарем эмоций, придают переживаниям большее значение по сравнению с педагогами

Используя угловой критерий Фишера, мы обнаружили значимые различия в двух группах по компоненту самомотивация. Можно говорить о

том, что доля лиц, у которых проявляется высокий уровень самомотивации, в выборке инженеров больше, чем в выборке педагогов ($\varphi^*_{\text{эмп.}} = 2,52$ при $p \leq 0,01$). Также доля лиц, у которых проявляется низкий уровень самомотивации, в выборке инженеров меньше, чем в выборке педагогов ($\varphi^*_{\text{эмп.}} = 2,16$ при $p \leq 0,05$). Таким образом, для педагогов характерны проблемы с эмоционально-мотивационной сферой, а именно с внутренней мотивацией и приданием смысла выполняемой ими деятельности.

Стоит отметить, что у инженеров наиболее развитыми компонентами являются эмоциональная осведомленность и самомотивация, которые мы можем отнести к внутриличностной составляющей ЭИ, а у педагогов – эмпатия и распознавание эмоций других людей, которые следует отнести к межличностной составляющей.

Решая вторую задачу, мы обратились к методике диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко. Интегративный показатель эмпатии у обеих групп находится на заниженном уровне, что может свидетельствовать о испытываемых трудностях в установлении и поддержании эмоциональных контактов с окружающими людьми. При этом показатель педагогов (19,42 балла) превышает показатель инженеров (18,16 балла). Частотный анализ также показал, что ни один испытуемых в обеих группах выборки не достиг высокого уровня развития эмпатических способностей. У педагогов чаще встречается заниженный уровень развития (52,63%), реже – средний (31,58%) и меньше всего – низкий (15,79%). У инженеров больше распространен заниженный уровень развития эмпатии (57,89%) и в одинаковом соотношении – средний и низкий уровни (21,05%).

Проведя анализ по отдельным компонентам эмпатии, следует отметить, что у инженеров наиболее развиты установки, способствующие эмпатии (3,63 балла) и проникающая способность в эмпатии (3,26 балла): им свойственно поддерживать личные контакты, проявлять здоровое любопытство по отношению к другим, создавать доверительную и открытую атмосферу во время коммуникации с партнером. У педагогов преобладают идентификация

(3,79 балла), проникающая способность в эмпатии (3,73 балла) и эмоциональный канал эмпатии (3,53 балла): помимо желания устанавливать личные контакты, для них характерны умение поставить себя на место партнера и способность к сопереживанию, соучастию.

Анализируя данные, полученные по отдельным каналам эмпатии, можно отметить значимые различия по показателям в группах социномического и техномического типа профессий (см. таблица 2). Так, наиболее значимы различия по компоненту «идентификация»: в выборке педагогов, по сравнению с инженерами, больше доля лиц со средним уровнем и меньше – с низким. Исходя из результатов, инженеры испытывают больше проблем, связанных с необходимостью встать на место другого и понять его при помощи эмоционального отождествления себя с партнёром по общению. Здесь также следует отметить различия по эмоциональному каналу эмпатии, которые выявились как при помощи ϕ^* -критерия, так и при помощи критерия Манна-Уитни ($U_{\text{эмп.}} = 117,0$ при $p \leq 0,1$). В выборке педагогов, по сравнению с инженерами, больше доля лиц с высоким уровнем развития эмоционального канала эмпатии и меньше – с низким. Инженеры испытывают трудности с эмоциональной отзывчивостью, сопереживанием, сочувствием по отношению к своему партнеру в коммуникации. Значимые различия наблюдаются и по показателям рационального канала эмпатии: здесь больше доля лиц в выборке инженеров, по сравнению с педагогами, с высоким уровнем развития данного компонента и меньше – с низким. Такие результаты могут говорить о том, что педагоги уделяют мало внимания эмоциональным состояниям людей, у них нет выраженного спонтанного интереса к переживаниям другого человека.

Таблица 2.

Количество педагогов и инженеров с разным уровнем развития каналов эмпатии (частота встречаемости, %)

Канал эмпатии	Уровень	Педагоги	Инженеры	ϕ^* эмп.
Рациональный канал	Низкий уровень	57,9	31,6	1,65**
	Средний уровень	42,1	57,9	0,98
	Высокий уровень	0	10,5	2,03**
Эмоциональный канал	Низкий уровень	21,0	52,6	2,07**

	Средний уровень	47,4	36,9	0,66
	Высокий уровень	31,6	10,5	1,65**
Интуитивный канал	Низкий уровень	42,1	31,6	0,67
	Средний уровень	31,6	57,9	1,65**
	Высокий уровень	26,3	10,5	1,29***
Установки, способствующие эмпатии	Низкий уровень	47,4	21,0	1,75**
	Средний уровень	31,6	47,4	1,00
	Высокий уровень	21,0	31,6	0,75
Проникающая способность	Низкий уровень	10,5	31,6	1,65**
	Средний уровень	63,2	41,1	1,37***
	Высокий уровень	26,3	26,3	0
Идентификация	Низкий уровень	10,5	47,4	2,65*
	Средний уровень	57,9	31,6	1,65**
	Высокий уровень	31,6	21,0	0,75

Примечания: уровень значимости различий * при $p \leq 0,01$; ** при $p \leq 0,05$; *** при $p \leq 0,1$

Выводы. Полученные результаты, с одной стороны, оказались для нас неожиданными, опровергая гипотезу о том, что у современных специалистов, независимо от профиля их деятельности, должен быть уровень эмоционального интеллекта не ниже среднего, с тенденцией к высокому. Тем удивительней было получить низкие результаты не только у инженеров, но и у педагогов. Основными выводами на данном этапе исследования являются следующие:

1. Эмоциональный интеллект у педагогов и инженеров развит на среднем, с тенденцией к низкому, уровню. У педагогов наиболее развиты эмпатия и распознавание эмоций других (межличностная составляющая ЭИ), а у инженеров – эмоциональная осведомленность и самомотивация (внутриличностная составляющая);

2. Эмпатические способности представителей социномической и техномической профессий находятся на заниженном уровне развития. У педагогов преобладают идентификация, эмоциональный канал и проникающая способность в эмпатии; у инженеров – проникающая способность в эмпатии и установки, способствующие эмпатии. Наиболее яркие различия у двух групп испытуемых по таким компонентам, как «рациональный канал», «эмоциональный канал» и «идентификация».

В заключение хотелось бы отметить неоднозначность полученных результатов: интегративные показатели по эмоциональному интеллекту и

эмпатическим способностям у представителей обоих типов профессий развиты на одинаковом уровне, при этом, ЭИ – на среднем с тенденцией к низкому, а эмпатия – на заниженном уровне. Такие результаты могут негативно сказываться на результатах и эффективности деятельности специалистов, особенно, на обучающей деятельности педагогов, поскольку ЭИ и эмпатия становятся важными конструктами, необходимыми для взаимодействия с учениками. Современное общество предъявляет особые требования к эмоциональной сфере человека и специалиста в любой сфере, именно поэтому полученные результаты нас не удовлетворяют. В связи с этим, мы допускаем, что представители профессий и техномического, и социономического типов нуждаются в психологическом сопровождении с целью усиления важных социальных компетенций, к числу которых относится эмоциональный интеллект.

Список литературы

1. Андреева И. Н. Эмоциональный интеллект как феномен современной психологии / И. Н. Андреева. – Новополюцк: ПГУ, 2011. – 388 с.
2. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других – М: Информационно-издательский дом "Филинь", 1996. – 472 с.
3. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект / Даниэл Гоулман; пер. с англ. А.П. Исаевой. - М.: АСТ: АСТ Москва: Хранитель, 2012. - 478 с.
4. Климов Е. А. Введение в психологию труда: учебник для вузов. – М: культура и спорт, ЮНИТИ, 1998. – 350 с.
5. Люсин Д. В. Современные представления об эмоциональном интеллекте // Социальный интеллект: теория, измерение, исследования / под ред. Д. В. Люсина, Д. В.Ушакова. - М.: Институт психологии РАН, 2004. - С. 29 – 36.
6. Сергиенко Е.А., Ветрова И.И. Русскоязычная адаптация теста Дж. Мэйера, П. Сэловея, Д. Карузо «Эмоциональный интеллект» (MSCEIT V2.0). М.: Смысл, 2017. – 140 с.

УДК 159.9

ББК 88.7

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ И ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У ЮНОШЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ

Дробыш Анастасия Михайловна, Большакова Татьяна Валентиновна

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Ярославский государственный медицинский
университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации*

THE RELATIONSHIP OF CO-BEHAVIOUR AND HARDINESS IN YOUNG MEN WITH PERSONALITY DISORDERS

Drobysh Anastasiia Michailovna, Bolshakova Tatiana Valentinovna

Аннотация. В работе приводятся данные исследования особенностей совладающего поведения у юношей с расстройствами личности, подчеркивается высокая распространенность эмоционально неустойчивого расстройства личности по сравнению с другими личностными расстройствами в молодежной популяции. В работе представлены результаты выраженности общего уровня психозащитного поведения, неконструктивных копинг-стратегий, и их связь с социальной дезадаптацией у юношей с личностными расстройствами.

Abstract. The paper provides data from a study of the features of co-behavior in boys with personality disorders, emphasizes the high prevalence of emotionally unstable personality disorder compared to other personality disorders in the youth population. The work presents the results of the severity of the general level of psychoprotective behavior, unconstructive coping strategies, and their relationship with social maladaptation in young men with personal disorders.

Ключевые слова: Копинг-стратегии, расстройства личности, совладающее поведение, социальная дезадаптация, эмоционально неустойчивое расстройство личности, жизнестойкость, психозащитное поведение

Keywords: Coping strategies, personality disorders, co-managing behavior, social maladaptation, emotionally unstable personality disorder, hardiness, defence mechanism

Актуальность. Актуальность данной темы определяется возрастающими потребностями нашего общества в поисках путей создания благоприятных условий для максимального развития личности, эффективности ее жизненного пути. Вопрос построения собственной жизни, ее управляемость или зависимость от обстоятельств будет всегда волновать человека. Жизненный путь личности имеет единые для всех "измерения", но способ разрешения жизненных проблем, построения жизни, удовлетворенность ею глубоко индивидуальны (К.А. Абульханова, 2001, Е.Ю. Коржова, 2008, Н.А. Логинова, 2001). Жизнестойкость или жизнестойчивость личности становится для нее особенно важной в периоды социальных перемен, экономических и иных кризисов. Условия современной жизни по праву называют экстремальными и стимулирующими развитие стресса. Это связано со многими факторами и угрозами, в том числе политическими, информационными, социально-экономическими, экологическими, природными. Поэтому современная социальная психология проявляет повышенный интерес к изучению жизнестойкости человека и ее роли в выборе совладающих стратегий поведения в трудных жизненных ситуациях.

Юношеский возраст является одним из наиболее благоприятных периодов для развития жизнестойких черт личности, что может способствовать повышению уровня их физического и психического здоровья, помочь в процессе преодоления различных жизненных трудностей, а также в последующей реализации себя в качестве специалиста.

В связи с этим проблема жизнестойкости личности юношей становится особенно актуальной в настоящее время и выходит на первый план научного осмысления, а ее дальнейшее исследование представляется необходимым.

Как известно, понятие жизнестойкости было введено Сьюзен Кобейса и Сальваторе Мадди и разрабатывалось на пересечении экзистенциальной психологии, психологии стресса и психологии совладающего поведения (Д.А. Леонтьев, 2006). Исходя из междисциплинарного подхода к явлению жизнестойкости человека, Д.А. Леонтьев считает, что данное свойство

личности характеризует меру способности личности выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя внутреннюю сбалансированность и не снижая успешности деятельности. Такой подход к определению жизнестойкости указывает на ее связь со способами поведения человека в определенных, стрессогенных ситуациях.

Изучение поведения, направленного на преодоление трудных ситуаций, в психологии проводится в рамках исследований, посвященных анализу «coping» – механизмов или «coping behavior» (Крюкова Т. Л. , 2004).

Психология юношеского возраста является одним из важных, интересных, но в то же время недостаточно изученных разделов возрастной психологии. Особенности этого возраста зависят от многих факторов, как индивидуально-психологических, так и социальных. Юношеский возраст, в силу изменения положения в обществе и необходимости решения важных задач, связан с напряжением, а, значит, и с совладающим поведением. Согласно статистике Vaillant G., Perry J. (1980), средний суммарный показатель распространенности расстройств личности в популяции в течение жизни составляет 5-15% для каждого конкретного типа от 0,5-7,8%. Чуркин А.А. и соавт. отметили (2000), что среди обращающихся за психиатрической помощью жителей РФ среднее суммарное значение этого показателя – 8,2%. При этом пациенты с РЛ (расстройствами личности) относятся к категории диагностически трудных. В свете темы данного исследования важно отметить, что большинство пациентов с РЛ принадлежат к более молодой возрастной категории, в то время как среди индивидов средних лет интенсивность и распространенность симптомов РЛ снижается. РЛ на данный момент является одним из основных объектов научного интереса международного сообщества: проводятся международные конгрессы, неуклонно растет число работ, посвященных этому контингенту. В России таких исследований пока немного, и они проводились, в основном, в рамках судебной психиатрии. Проблема психологических защит у лиц с РЛ представляет собой специальный интерес, так как их крайне деструктивный характер лежит в основе эмоциональной и

социальной дезадаптации, межличностных конфликтов и суицидального поведения. Исследование поведения у лиц с расстройствами личности является необходимым и актуальным для разработки и совершенствования алгоритмов диагностики и реабилитации этой группы пациентов.

Научная новизна работы определяется тем, полученные данные можно использовать для разработки и совершенствования алгоритмов диагностики и реабилитации юношей с личностными расстройствами.

Цель исследования: изучить взаимосвязь совладающего поведения и жизнестойкости у юношей с личностными расстройствами.

Цель конкретизирована через решение следующих **задач**:

1. Проанализировать теоретические представления и подходы к понятию жизнестойкости.

2. Осуществить теоретический анализ проблемы совладающего поведения, его специфики в юношеском возрасте.

3. Провести теоретический анализ проблемы расстройства личности, существующих диагностических критериев.

4. Организовать и провести эмпирическое исследование взаимосвязи совладающего поведения и жизнестойкости юношей с личностными расстройствами

Методы исследования: при сборе данных использовались общепсихологические методы проведения исследования: теоретический анализ проблемы, анализ документов, письменный опрос, в качестве методик использовались: опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса, «Тест жизнестойкости» С. Мадди (адаптация Леонтьева Д.А., Рассказовой Е.И.), Методика Индекс жизненного стиля (Life Style Index, LSI). В качестве методов статистической обработки эмпирических данных использовались: непараметрический U - критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Статистическая обработка производилась с использованием ЭВМ и пакетов программ обработки данных «Psychometric Expert 8.6» и «Statistica 10».

Результаты и их обсуждение. Юноши с расстройством личности характеризуются более низким уровнем жизнестойкости в целом и такой ее составляющей как вовлеченность, чем их здоровые сверстники. Во фрустрирующих ситуациях юноши с личностными расстройствами склонны к использованию такой неконструктивной копинг-стратегии как конфронтация. То есть они склонны преодолевать проблемы «напрямую», может наблюдаться импульсивность в поведении (иногда с элементами враждебности и конфликтности), враждебность, трудности планирования действий, прогнозирования их результата, коррекции стратегии поведения, неоправданное упорство. Это может быть связано с тем, в выборке широко представлено эмоционально-неустойчивое расстройство личности (импульсивный тип), а людям с этим расстройством свойственна ярко выраженная тенденция действовать импульсивно, без учёта последствий, наряду с неустойчивостью настроения. Кроме того, юноши с личностными расстройствами во фрустрирующих ситуациях склонны к использованию такой неконструктивной копинг-стратегии, как дистанцирование. То есть они преодолевают негативные переживания в связи с проблемой за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее. Это может быть связано с тем, в выборке широко представлено эмоционально-неустойчивое расстройство личности, для этого расстройства характерна частая смена настроений, и может преобладать дистимическая фаза, поэтому возможен пассивный характер реакций на психотравмирующую ситуацию. Можно предположить, что использование неконструктивных копинг-стратегий и приводит к нарушению адаптации

Юноши с личностными расстройствами характеризуются высоким общим уровнем психозащитного поведения, они используют такие МПЗ как компенсация и замещение. Применяя такой МПЗ, как «Компенсация», они пытаются найти подходящую замену реального или воображаемого недостатка, дефекта нестерпимого чувства другим качеством, чаще всего с помощью фантазирования или присвоения себе свойств, достоинств, ценностей,

поведенческих характеристик другой личности. Применение такого незрелого МПЗ, как «Компенсация», приводит к нарушению адаптации. Лицам с расстройствами личности (особенно эмоционально-неустойчивое расстройство) свойственно неприятие критики, они часто имеют проблемы с законом, часто действуют без учета достоинств, ценностей, поведенческих характеристик другой личности.

А применяя такой МПЗ, как «Замещение», юноши разряжают подавленные эмоции (как правило, враждебности, гнева), направляют на объекты, представляющие меньшую опасность или более доступные, чем те, что вызвали отрицательные эмоции и чувства. Применение такого незрелого МПЗ, как «Замещение» приводит к нарушению адаптации. Лицам с расстройствами личности свойственно выражать свою агрессию на более слабых индивидов, и таким образом получают удовольствие от драки и высвобождают негативные эмоции.

Нами была выявлена взаимосвязь совладающего поведения и жизнестойкости у юношей с личностными расстройствами. У юношей с расстройствами личности повышение уровня жизнестойкости может приводить к снижению общего уровня психозащитного поведения. У юношей с расстройствами личности повышение такой составляющей жизнестойкости как уровня принятия риска может приводить к более частому использованию копинг-стратегии «Конфронтация» и МПЗ «Регрессия». У юношей с расстройствами личности снижение такой составляющей жизнестойкости как уровня контроля может приводить к частому использованию копинг-стратегии «самоконтроль». У юношей с расстройствами личности повышение уровня такой составляющей жизнестойкости как принятие риска может приводить к повышению общего уровня психозащитного поведения.

Выводы. Полученные результаты могут иметь практическое значение в работе психологов при разработке психокоррекционных программ для оптимизации использования эффективных механизмов психологической защиты и конструктивных копинг-стратегий в юношеском возрасте.

Список литературы

1. Вассерман, Л.И. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика: Учебно-методическое пособие[Текст] / Л.И. Вассерман, В.А. Абабков, Е.А. Трифонова; под ред. Л.И. Вассермана – СПб.: Речь,2010.- 192 с.
2. Корнев, К.И. Специфика копинга в условиях неопределенности [Текст] / К.И. Корнев // Человек в условиях неопределенности. Материалы Всероссийской конференции.- Новосибирск: Изд-во Новосибирского гос. Университета, 2006. - С. 24-35.
3. Крюкова, Т.Л. Психология совладающего поведения в разные периоды жизни [Текст]: дис. докт. психол. наук / Т.Л. Крюкова. – Кострома. 2005. – 473 с.
4. Морозова, Т.Ю. Изучение особенностей копинг-поведения в юношеском возрасте [Текст] / Т.Ю. Морозова // Системная социология и психология: Всероссийское периодическое издание научно-практический журнал. – М.: МГПУ, 2014 – С. 9-14.

УДК 159.9.07

ББК88.3

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ОТНОШЕНИЯ К СЕМЕЙНОЙ РОЛИ,
ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБ ИДЕАЛЬНОМ РОДИТЕЛЕ И ОСОЗНАННОСТИ
РОДИТЕЛЬСТВА У ОСУЖДЕННЫХ ЖЕНЩИН**

Захаркина Алина Александровна

ФГБОУ ВО «Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского»

**RELATIONSHIP BETWEEN ATTITUDES TO FAMILY ROLES, IDEAS
ABOUT IDEAL PARENTING AND AWARENESS OF PARENTHOOD IN
CONVICTED WOMEN**

Zakharkina Alina Alexandrovna

Аннотация. Данная статья посвящена рассмотрению особенностей отношения к родительству у женщин, находящихся в местах лишения свободы. Важность сформированности данной личностной сферы обуславливается ее непосредственным влиянием на качество воспитания детей, осознанность и ответственность, с которой родители подходят к реализации себя в данной роли, что в свою очередь определяет состояние института семьи, психологическое здоровье личности, последующих поколений и общества в целом. Целью исследования выступает выявление взаимосвязей отношения к семейной роли, представлений об идеальном родителе и осознанности родительства. Описываются результаты исследования, в котором приняли участие 27 осужденных женщин, в возрасте от 28 до 69 лет. Каждая женщина имеет от 1 до 3 детей. В результате обнаружены взаимосвязи между шкалами отношения к семейной роли, представлений об идеальном родителе, о себе как о родителе и осознанности родительства. Уровень осознанности родительства и качество отношения к нему находятся на высоком уровне, а представления о себе как о родителе у осужденных женщин схож с идеальным образом.

Abstract. This article is devoted to the consideration of the peculiarities of the attitude to parenthood among women in prison. The importance of forming this personal sphere is determined by its direct influence on the quality of children's

upbringing, awareness and responsibility with which parents approach the realization of themselves in this role, which in turn determines the state of the family institution, the psychological health of the individual, subsequent generations and society as a whole. The aim of the study is to identify the relationship between attitudes to family roles, ideas about the ideal parent and awareness of parenthood. The article describes the results of a study that involved 27 convicted women aged 28 to 69 years. Each woman has from 1 to 3 children. As a result, we found relationships between the scales of attitudes to family roles, ideas about the ideal parent, about yourself as a parent, and awareness of parenthood. The level of awareness of parenthood and the quality of attitude towards it are at a high level, and the idea of themselves as a parent among convicted women is similar to the ideal image.

Ключевые слова: родительство, материнство, осознанное родительство, трудная жизненная ситуация, осужденные женщины.

Keywords: parenthood, motherhood, informed parenthood, difficult life situations, convicted women.

Актуальность. Психология материнства является одной из самых сложных и мало разработанных направлений современной науки. Практически каждый человек когда-то становится родителем. Именно поэтому исследования в данной области будут всегда оставаться актуальными. Также, это связано с наличием в обществе серьезных социальных проблем современной семьи. Исследования в данной области помогут разработать программы социальной и психологической помощи семьям, и непосредственно женщине.

Наличие у человека определённых установок, взглядов, отношений, представлений многие учёные (К.Г. Юнг, А. Адлер, К. Хорни, И.С. Кон, Р.В. Овчарова и мн. др.) в области психологии связывают с детским опытом этого человека. В свою очередь, сознательная или неосознаваемая трансляция родителями своего отношения к ребенку, к своей родительской роли или к родительству в целом, способствует возникновению у будущего взрослого представлений и установок.

Существует еще несколько острых проблем современного общества связанных с феноменом родительства, это утрата ценности родительства, демографические риски, девиантное материнство, распространение моделей семьи, исключающих родительскую функцию и пр. Помимо трудностей, обусловленных социальными и возрастными изменениями в жизни женщины, есть ряд ситуаций ненормативного типа, оказывающих кардинальное влияние на сферу материнства. Одной из таковых выступает ситуация лишения свободы. Оказавшись в ней, женщины испытывают множество проблем – бытовые, эмоциональные, моральные. Отдельный аспект этой проблематики касается построения дальнейших отношений с собственной семьей, особенно, при наличии детей, которым предстоит продолжительное время находиться без материнского внимания и заботы. Можно допустить, что ситуация лишения свободы способствует кардинальной переоценке жизненных ценностей, изменению ценностно-смысловой сферы личности. А поскольку материнство является одной из составляющих личности женщины [2], мы полагаем, что в ней также должны происходить серьезные изменения под воздействием сложившихся обстоятельств.

Каждой матери приписываются определенные ожидания, связанные с родительской ролью, например, забота о своих детях. Также предполагается, что женщина, реализующая родительскую роль, имеет определенный комплекс чувств, важнейшим из которых является любовь к детям. Роль матери должна реализоваться не только через определенные чувства и поведения женщины, но и через цели, к которым она должна стремиться. Одной из основных целей для женщины должно выступать воспитание детей и желание вырастить из них достойных людей [3].

Несмотря на изменчивость современного общества, трансформацию женских ролей в нем, результаты современных исследований показывают, что ценность материнства продолжает занимать важное место в иерархии женских ценностей и может являться источником дополнительных ресурсов, которые

помогут преодолеть трудные жизненные ситуации и наладить эффективную жизнедеятельность (Грицкевич Н.К., Долгих А.А., Большунова Н.Я., 2008) [1].

Мы считаем, что данную ценность необходимо начинать формировать на уровне семьи, а также развивать ее в образовательных учреждениях. Такой подход, будет способствовать не только расширению уже имеющихся ценностей личности, но и осознанию и ценности материнства.

В связи с этим, перед исследователями ставится задача изучения отношения к родительству у женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, например, такой как ситуация осуждения. Чтобы в дальнейшем иметь достаточную теоретическую базу для создания программ психологической и социальной помощи женщинам данной категории.

Цели и задачи исследования. Целью нашего исследования выступает установление взаимосвязей отношения к семейной роли, представлений об идеальном родителе и осознанности родительства у матерей, находящихся в местах лишения свободы.

Задачи исследования:

1. Определение особенностей родительских установок у осужденных женщин;
2. Определение особенностей отношения к родительской роли у осужденных женщин, супругу, быту, семье и установление уровня его осознанности у осужденных женщин;
3. Определение особенностей представлений об идеальном родителе и о себе как матери у осужденных женщин;
4. Выявить взаимосвязь между отношением к семейной роли, представлением об идеальном родителе и осознанностью родительства у осужденных женщин.

Материалы и методы. В связи со спецификой выборочной совокупности, она была представлена 27 осужденными женщинами, которые находились на базе федерального казенного учреждения "Исправительная колония №5 УФСИН России по Омской области. Возраст осужденных женщин

варьировался от 28 до 69 лет. Каждая женщина имеет от 1 до 3 детей; 14 женщин не имеют постоянного партнера, а 13 человек состоят в отношениях с постоянным партнером.

Основным методом сбора выступило тестирование, которое было реализовано с помощью следующего методического инструментария:

- Методика изучения родительских установок PARI (Шефер Е.С., Белл Р.К.; адаптация Нещерет Т.В.);
- Опросник "Сознательное родительство" (Ермихиной М.О. под руководством Овчаровой Р.В.);
- Методика «Представления об идеальном родителе» (Овчарова Р.В., Дегтярева Ю.А.).

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью непараметрического коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение. Первой задачей нашего исследования выступило определение особенностей родительских установок у осужденных женщин. Так, при оценке результатов по шкале отношения к семейной роли выявлено, что практически все родительские установки находятся в зоне средних значений (от 11 до 16 баллов). Наиболее высокие средние значения имеют такие установки как зависимость от семьи (16,4 балла), ощущение самопожертвования (16,7 балла) и сверхавторитет родителей (16,6 балла). Это говорит о том, что осужденные женщины очень привязаны к своей семье, готовы поступиться своими интересами, ради интересов близких людей. Скорее всего, женщины нашей выборки не избегают открытых супружеских конфликтов. Средний уровень с тенденцией к низкому по шкале неудовлетворенность ролью хозяйки (11,9 балла) свидетельствует о том, что осужденные женщины практически полностью удовлетворены ролью хозяйкой дома, также мы можем предположить, что у них, скорее всего, нет интересов и возможностей для самореализации за пределами семьи. Уровень по всем шкалам у осужденных женщин находится в пределах нормы, а это значит, что они удовлетворены своей семейной ролью.

Так, при оценке эмоциональной стороны взаимоотношений выявлено, что между женщинами и детьми преобладают уравненные отношения (17,3 балла). Осужденные матери выстраивают партнерские отношения, заинтересованы в развитии ребенка и скорее всего, предпочитают словесное побуждение к действиям.

Опираясь на результаты, полученные по шкале излишней эмоциональной дистанции, мы можем сделать выводы, о том, что осужденные женщины чаще всего бывают, суровы, но чаще всего это не мешает взаимоотношениям с ребенком. На это указывает тенденция к низкому уровню представленных шкал: раздражительность (12,3 балла), излишняя строгость (13,2 балла) и уклонение от конфликтов (11,4 балла). Мы можем заметить, что женщины бывают, раздражительны и не стремятся к уклонению от конфликтов.

Согласно данным по шкале излишней концентрации на ребенке, осужденные женщины находятся на грани излишнего вмешательства в мир ребенка, может проявляться желание изолировать ребенка от общества. Уровень вмешательства в мир ребенка так же имеет тенденцию к высокому. В то же время происходит подавление воли (15,7 балла), создается безопасность, ощущается опасение обидеть близких (17,8 балла), частично подавляется агрессия (13,2 балла) и либидо (14 баллов). Устанавливаются зависимые отношения, чрезмерная забота (16,2 балла), и стремление ускорить развитие ребёнка (13,3 балла).

Таким образом, мы можем сделать выводы, что женщинам свойственно самопожертвование в семье. Женщины ограничиваются интересами и заботами только о семье. Так же они пытаются выстраивать партнерские взаимоотношения с ребенком, построенные на взаимоуважении, принятии ребенка, как личности. Помимо этого, у осужденных матерей присутствует стремление вмешаться в жизнь ребенка и контролировать ее.

Следующая задача нашего исследования направлена на определение особенностей отношения к родительской роли у осужденных женщин, супругу,

быту, семье и установление уровня его осознанности у матерей, находящихся в ситуации лишения свободы.

Полученные результаты свидетельствуют, что все компоненты находится на высоком уровне: родительские чувства (23,2 балла), родительские установки (13,7 балла), семейные ценности (24,1 балл), стиль семейного воспитания (23,8 балла) и родительское отношение (25,5 балла). Родительские позиции (21,5 балла) и родительская ответственность (22,4 балла) имеют тенденцию к среднему уровню. Именно выраженность всех этих признаков говорить об осознанности родительской роли у осужденных женщин. Наибольшее количество баллов набрала шкала родительского отношения. Это говорит о четкости женщин в представлении различных способов и форм взаимодействия с ребенком, убеждений приоритетности тех направлений взаимодействия с ребенком которые реализует родители.

Третьей задачей нашего исследования выступило определение особенностей представлений об идеальном родителе и о себе как матери у осужденных женщин. Опираясь на полученные результаты, мы фактически имеем возможность оценить уровень готовности испытуемых к родительству в 3 разных аспектах: эмоциональном, когнитивном и поведенческом. Результаты исследования показали, что представления о себе как родителе у осужденных женщин схож с идеальным образом, и находится на высоком уровне, но с тенденцией к среднему. Скорее всего, у женщин завышенные представления о своем образе родителя. Это может свидетельствовать о том, что осужденные женщины положительно относятся к роли матери, а так же у них сформированы умения и навыки для ее реализации. У испытуемых примерно в равной степени выражены когнитивный (идеальный родитель – 21,6, реальный родитель – 19,4), эмоциональный (идеальный родитель – 19,9, реальный родитель – 21,9) и поведенческий (идеальный родитель – 20,2, реальный родитель – 20,3) компоненты, с точки зрения знаний и мыслей представления об идеальном родителе более реалистичны и позитивны, чем с точки зрения чувств.

После проведения корреляционного анализа с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена были выявлены следующие результаты. Установлена связь шкалы «зависимость от семьи» и шкал отношения к ребенку у осужденных женщин: «развитие активности ребенка» ($r=0,552$, при $p \leq 0,01$), «излишняя строгость» ($r=0,504$, при $p \leq 0,05$), «чрезмерная забота» ($r=0,420$, при $p \leq 0,05$), «опасение обидеть» ($r=0,503$, при $p \leq 0,05$), «исключение внутрисемейных влияний» ($r=0,578$, при $p \leq 0,01$), «чрезвычайное вмешательство в мир ребенка» ($r=0,435$, при $p \leq 0,05$). Данные шкалы имеют прямую взаимосвязь со шкалой «зависимость от семьи», это свидетельствует о том, что чем сильнее будет зависимость осужденных женщин от своей семьи, тем активнее будет стремление вмешательства в мир ребенка и желание позаботиться и уберечь своего ребенка. Данная взаимосвязь шкал подтверждает полученные нами ранее результаты, и объясняет высокие баллы, набранные по шкалам излишней концентрации на ребенке. Еще одну прямую взаимосвязь шкала «зависимость от семьи» имеет со шкалой «родительские позиции» ($r=0,601$, при $p \leq 0,05$). Если говорить о родительских позициях, данный компонент представляет собой реальную направленность взаимодействия с ребенком. Осужденные женщины имеют образ существующих позиций родителя и образ своей родительской позиции. Также они имеют суждения и оценки относительно своих родительских позиций и относительно взаимодействия родителей и детей. Родительские позиции реализуются в способах взаимодействия и характере общения с ребенком. Опираясь на взаимосвязь, можно сказать, что чем четче будут имеющиеся представления родительских позициях, тем выше будет уровень зависимости от семьи у осужденных женщин.

Так же были выявлены взаимосвязи между шкалами отношения к ребенку и шкалой «ощущение самопожертвования»: «развитие активности ребенка» ($r=0,528$, при $p \leq 0,01$), «излишняя строгость» ($r=0,457$, при $p \leq 0,05$), «чрезмерная забота» ($r=0,557$, при $p \leq 0,01$), «опасение обидеть» ($r=0,490$, при $p \leq 0,01$), «исключение внутрисемейных конфликтов» ($r=0,554$, при $p \leq 0,01$),

«чрезвычайное вмешательство в мир ребенка» ($r=0,540$, при $p \leq 0,01$). Данные шкалы имеют прямую взаимосвязь со шкалой «зависимость от семьи», это указывает на то, что чем сильнее будет зависимость осужденных женщин от своей семьи, тем больше будет концентрация на ребенке и стремление развивать оптимальный эмоциональный контакт. А взаимосвязь со шкалой «излишняя строгость» показывает, что чем выше зависимость от семьи, тем суровой и строже могут быть осужденные матери со своими детьми. Данные взаимосвязи так же подтверждают полученные нами ранее результаты.

Шкала «ощущение самопожертвования» имеет еще несколько прямых взаимосвязей со шкалой «родительские позиции» ($r=0,579$, при $p \leq 0,05$) и поведенческим компонентом представления идеального и реального образа родителя: идеальный родитель ($r=0,512$, при $p \leq 0,05$), реальный родитель ($r=0,530$, при $p \leq 0,05$). Данные взаимосвязи говорят о том, что чем больше у женщин будет представлений об родительских позициях, тем чаще они будут ощущать чувство самопожертвования ради семьи. Взаимосвязь поведенческого компонента и шкалы «ощущение самопожертвования» свидетельствуют о том, что чем сильнее будет направленность осужденных женщин на реализацию ценностной ориентации по отношению к семье, достижение значимой цели, защиту той или иной субъективной ценности, тем сильнее будет ощущаться самопожертвование.

Так же была выявлена обратная взаимосвязь между шкалами «безучастность мужа» и «родительская ответственность» ($r=-0,609$, при $p \leq 0,05$). Родительская ответственность в своей основе имеет диадную природу это ответственность перед социумом и перед своей совестью. Член семьи может нести ответственность за других отдельных членов семьи или за семью в целом. Обратная взаимосвязь данных шкал говорит о том, что чем меньше партнер будет принимать участия в развитии и поддержании семьи, тем сильнее будет ощущение родительской ответственности у осужденных женщин.

Последняя выявленная корреляция, это прямая взаимосвязь шкалы излишней эмоциональной дистанцированности с ребенком

«раздражительность» и шкал отношений к семейной роли «безучастность мужа» ($r=0,432$, при $p \leq 0,05$), «неудовлетворенность ролью хозяйки» ($r=0,617$, при $p \leq 0,01$). Данные взаимосвязи указывают на то, что при безразличном отношении партнера к своей семейной роли и отсутствием чувства удовлетворенности своей ролью у осужденных женщин, может привести к излишней раздражительности матерей, и отдаления матери от ребенка.

Выводы. В ходе проведенного нами теоретического и эмпирического исследования было выявлено, что в ситуации лишения свободы у женщин обостряется отношение к себе как матери, повышается чувствительность при оценке этой роли, в том числе, из-за невозможности ее полноценной реализации. Следует отметить, что уровень осознанности родительства и качество отношения к нему у осужденных матерей находятся на высоком уровне, а представления о себе как о родителе у осужденных женщин схожи с идеальным образом. Так же, нами было выявлено наличие взаимосвязей между шкалами отношения к семейной роли, представлений об идеальном родителе, о себе как о родителе и осознанности родительства матерей, находящихся в местах лишения свободы.

Изучение особенностей отношения к родительству осужденных матерей позволило понять глубину поставленной проблематики. Мы считаем, что наше исследование является актуальным, потому что проблема формирования родительской сферы как личностного образования является востребованной.

Следует выделить практическую значимость нашего исследования, которая будет заключаться в возможности разработке модели и технологий психологического сопровождения формирования осознанного родительства у матерей, попавших в ситуацию лишения свободы.

Список литературы

1. Гурко Т.А. Брак и родительство в России – М.: Институт социологии РАН, 2008. – 325с.
2. Пенитенциарная психология: ЭУМК/ авт. – сост. Г.Г. Романович. – Мн.: Изд-во Минского института управления, 2017. – 199с. (С. 59-61).

3. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. – 2-е изд., расшир. и дополн. – СПб: Питер, 2000. – 656с.

УДК 1.159.99

ББК 88.211.1

ГИПЕРКОНТЕНТ: ЯВЛЕНИЕ, ПОСЛЕДСТВИЯ, СТРАТЕГИИ РАБОТЫ

Камалова Майя Рустэмовна, Кадырова Наиля Ирековна

Казанский (Приволжский) Федеральный университет

EXCESS CONTENT: PHENOMENON, CONSEQUENCES, WORK STRATEGIES

Kamalova Maya Rustemovna, Kadyrova Naila Irekovna

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы бытия современных детей в условиях избыточности контент-пространства. Особое внимание уделяется трансформации мозга и когнитивных способностей ребенка под воздействием информационной избыточности. Рассматриваются теоретические основы обозначенного феномена и намечаются способы преодоления тенденции снижения функциональности мозга нового поколения детей.

Abstract. The article deals with the problems of being modern children in conditions of redundancy of content place. Special attention is paid to the transformation of the brain and cognitive sphere of influence the epidemiological data. The theoretical foundations of the function of the indicated phenomenon are considered, and ways of overcoming the tendencies of decreasing brain activity of the new generation are outlined.

Ключевые слова: контент, информационная перегрузка, развитие психики, когнитивные процессы.

Keywords: content, information overload, mental development, cognitive sphere.

Актуальность. Исследование «Лаборатории Касперского» за 2018 год [1] показало: 40% детей в США и России до 10 лет практически постоянно находятся онлайн. Уже к 14-18 годам ситуация становится ещё плачевнее:

онлайн подростки проводят около 70% времени. Если в 1997 году количество активного экранного времени было равно количеству времени, проведенному в активном общении «лицом к лицу», сейчас экранное время среднего пользователя составляет 8 часов, тогда как общение лицом к лицу – меньше 2 часов.

Цель исследования заключалась в теоретическом анализе феномена гиперконтента.

Задачи исследования

- Проанализировать основные компоненты явления гиперконтента;
- Проследить за механизмами формирования зависимости от контент-пространства;
- Обозначить краткосрочные и долгосрочные последствия влияния феномена на современных детей;
- Рассмотреть наиболее эффективные стратегии работы с проблемой гиперконтента.

Материалы и методы: теоретические методы исследования: анализ, синтез, обобщение, дедукция, индукция.

Результаты и их обсуждение. Как мы уже сказали, сегодня люди окружены огромными потоками информации. Интернет, СМИ и телевидение – все источники кричат, пытаясь завоевать внимание потенциального «контент-поглотителя». Из-за большого количества информационного «мусора» рассеивается внимание, снижается способность к концентрации и восприятию нужной информации [2].

Рассмотрим, как влияет информационный шум на психику. В первую очередь, снижается эффективность обработки, анализа и интерпретации информации, далее, происходит снижение творческих способностей [3] Остро начинает ощущаться дефицит времени. Постоянное присутствие информационного мусора в жизни ведет к умственному напряжению, тревоге, переутомлению [4].

Так как когнитивные способности детей только развиваются, а навыки работы с информацией сформированы не полностью. Обратим внимание на нейрофизиологический аспект проблемы. Развитие мозга ребенка проходит определенные известные этапы. Еще 50 лет назад мозг ребенка развивался в окружении простых, не перегружающих нервную систему стимулов. В современном мире становится все больше информации, которая влияет на человека. При увеличении ее объемов, снижается эффективность обработки, анализа и интерпретации. Это имеет определенные последствия для психологического и физического состояния человека [3, 4]. Вместе с информационным и технологическим прорывом мозг ребенка с детства получает суперстимулы. Ребенку доступно гораздо больше сенсорных впечатлений и при этом – ребенок получает все это многообразие стимулов без особого труда – не нужно фантазировать, договариваться со сверстниками о правилах игры, мастерить что-то – просто нажми на кнопку, отмечает Еляков.

Так мозг лишается строительного материала для развития воображения, коммуникации, абстрактного мышления. А нервная система ребенка перегружается множественными слишком агрессивными сенсорными стимулами. В итоге познавательная и личностно-эмоциональная сферы ребенка сегодня формируются уже кардинально иначе не только на психологическом и психическом уровне, но и на нейрофизиологическом уровне. Мозг ребенка прodelывает огромную работу каждый день, формируя навык за навыком. Причем в каждый из периодов у мозга своя задача. Если сенситивный период ребенок просиживает за гаджетом, тренируются другие области мозга, ответственные за реакцию, внимание, логику, оперативную память. Это не плохо, но очень несвоевременно. Ведь навыки, характерные для конкретного сензитивного периода, развиваются фоново – они будто находятся на втором плане. При увеличении влияния информационного контента на психику ребенка, ведущие деятельности возраста уходят на второй план. Эмоциональное общение со взрослым заменяется потреблением контента. Общение со сверстниками и всевозможные групповые игры заменяются

скроллингом ленты социальных сетей. При таком варианте развития наблюдаются задержки становления речи и других психических функций, трудности с произношением, нарушения осанки, недоразвитие мышечной массы. Мало того, избыток контента может привести к так называемому цифровому аутизму, где виртуальная среда является катализатором нейрофизиологического недоразвития.

В результате чего возникают такие последствия? Что заставляет детей потреблять такое количество контента? Потребляя контент в ТикТок, Инстаграм, человек «подсаживается» на легкий дофамин. В современной психологической науке выделен механизм формирования психической зависимости у пользователя ТикТока.

1. Ребенок или взрослый повторяет действия по перематке контента («свайп»)
2. Зоны мозга, ответственные за награду, удовольствие возбуждаются
3. Снижается тревога, а затем человек получает наслаждение
4. В сознании закрепляется информация о получении наслаждения и закрепляется желание испытать его снова тем же, уже известным и достаточно простым способом.

В современном медиaprостранстве появилась интерактивная форма новости – медиамем – это более мелкая и подвижная единица. Он более смыслоемок и мобилен по сравнению с новостью. В научной работе Нестеровой указано, что медиамем проще запоминается, легко встраивается в разнообразные контексты и быстрее распространяется. Также и мультфильмы с частым мельканием изображения могут способствовать развитию поведенческих проблем, дефицита внимания у детей младшего возраста.

В общем виде, негативное влияние повсеместного использования мобильных устройств может заключаться в ухудшении памяти из-за того, что любую информацию можно легко найти, если под рукой телефон, ухудшении стройности речи, подавление навыков пространственной ориентации из-за постоянного пользования навигаторами. Об этом повествуется в научной статье

К.К. Искалиева [5]. Самая большая проблема заключается в атрофии познавательных навыков. К счастью, мозг обладает свойством пластичности и его можно тренировать. Но для того, чтобы мозг ещё был способен к тренировке, необходимо контролировать соблюдение детьми временных норм контент-потребления. Например, согласно требованиям ВОЗ, детям дошкольного возраста (3-7 лет) мультфильмы рекомендовано смотреть до 30 минут в день суммарно, детям младшего школьного возраста (7-10 лет) – 30-50 минут в день, а старшим школьникам (11-18 лет) – 1-3 часа в день. Расстояние от глаз ребенка до экрана телевизора не должно быть меньше трех метров.

При этом, ребенок, у которого психика еще только развивается, не способен к эффективной фильтрации информации, поэтому дети наиболее отчетливо ощущают на себе все негативные последствия информационной перегрузки. Выделяются следующие способы борьбы с информационной перегрузкой: повышение осознанности, фильтрация поступающей информации, эффективная социальность, то есть увеличение круга общения и улучшение качества коммуникаций [6–9].

Взрослый человек способен использовать фильтры для того, чтобы на него не влияла «лишняя» информация. А вот ребенок, у которого психика еще только развивается, не способен к эффективной фильтрации информации, поэтому дети наиболее отчетливо ощущают на себе все негативные последствия информационной перегрузки. В работе Поляниной А.К. [4] приведен пример с радио, которое слушают родители, ребенок в этом случае не может повлиять на информационное пространство и находится под его непосредственным влиянием. Выделяются следующие способы борьбы с информационной перегрузкой: повышение осознанности, фильтрация поступающей информации, эффективная социальность, то есть увеличение круга общения и улучшение качества коммуникаций [10].

Остро стоит вопрос просвещения родителей о негативном влиянии информационной перегрузки и способах защиты детей от информационного мусора, повышении медиаграмотности детей, медиаобразования населения.

Поступающий информационный контент необходимо уметь оценивать, контролировать и управлять им. Когда эти навыки и знания присутствуют, становится возможным создание безопасного информационного пространства для детей.

В исследовании А.А. Давыдовой [2] говорится о другом важном навыке, которому нужно обучить ребенка – развитие критичности мышления. Следует подвергать сомнению информацию, получаемую из среды, осмыслять ее, использовать, структурировать и дополнять.

Следующий метод борьбы с информационной перегрузкой – сокращение пользования гаджетами на определенный промежуток времени [7]. Таким образом, мы даем мозгу отдохнуть и переработать уже полученную информацию.

Этот метод будет хорошо работать, если и учителя, родители смогут отказаться от интернета на время. Ведь дети подражают взрослым и во всем следуют примеру, который они подают.

Выводы. Таким образом, в нашем исследовании была поднята тема гиперконтента и рассмотрены такие аспекты темы, как явление в целом, его психологические и нейрофизиологические последствия, механизм формирования контент-аддикции и способы совладения с информационной перегрузкой.

Современный мир сильно ускоряется, человек за ним не успевает. Наша главная задача – научиться самим полноценно развиваться, реализовываться в мире информационной перегрузки и обучить этому подрастающее поколение, а также сформировать у детей навык «фильтрации» информации, с упором на духовные и моральные ценности.

Список литературы

1. Лаборатория Касперского Взрослые и дети в цифровом мире: когда онлайн встречается с офлайном, 2018: [офиц.сайт]. URL: <https://kids.kaspersky.ru>
2. Давыдова А.А. Информационная перегрузка в школе // Татищевские чтения: актуальные проблемы науки и практики. 2019. С. 187-189.

3. Чумакова В.П. Информационная перегрузка // Научно-образовательный портал Высшей Школы Экономики : [сайт]. 2018. URL: iq.hse.ru/news/215584230.html
4. Полянина А.К. Информационный шум в пространстве развития ребёнка: концептуальное обоснование // Коммуникология. 2019. №2. С.109-121.
5. Искалиев К.К, Бекаева В.И., Берднова Е.В Цифровые технологии в современном мире // Агр. наука в XXI веке: проблемы и перспективы. 2020. С. 96-111.
6. Тимофеев А. В. Информационная избыточность как когнитивный феномен бытия человека // Наука XXI века: актуальные направления развития.2020. № 1,2. С. 303-307.
7. Нестерова В.Д. Интернет-мем как компонент новых медиа (Мемы и интернет-СМИ) // Студент и наука. 2020. С. 613-619.
8. Романенко И.Б., Пую Ю.В. Цифровизация и социальные сети: актуальный формат существования человека // Научное мнение. 2020.№6. С. 52-58.
9. Гуторович О. В. Проблема цифрового аутизма // Всероссийский педагогический форум. 2020. С. 167-174.
10. Еляков А.Д. Информационная перегрузка людей // Социологические исследования. 2005. №5. С.114-121.

УДК 159.9

ББК 88

**ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ
ГИПЕРТЕРМИИ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ**

Камолina Виктория Николаевна

Научный руководитель: Васько Т.П., PhD, доцент

Университет «Туран», Казахстан, Алматы

**POSSIBILITIES OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF
HYPERTHERMIA OF UNCLEAR ETIOLOGY**

Kamolina Viktoriya Nikolaevna

Scientific adviser: Vasko T.P., PhD, associate professor

Аннотация. В данной статье раскрываются возможности психологической коррекции гипертермии неясной этиологии на примере клинического случая самого автора, которые приобретают особую актуальность в период пандемии и продолжительного карантина, связанного с «Covid 19». Сочетание достижений психологии и медицины помогают добиться принятия самого процесса болезни, сконцентрироваться на целях по оздоровлению, скорректировать свой образ жизни, стать более стрессоустойчивым и гармонизировать свое психическое и физическое состояние.

Abstract. This article reveals the possibilities of psychological correction of hyperthermia of unclear etiology using the example of a clinical case of the author himself, which acquire special relevance during a pandemic and prolonged quarantine associated with "Covid 19". The combination of advances in psychology and medicine helps to achieve acceptance of the process of the disease itself, to focus on goals for improvement, adjust your lifestyle, become more stress-resistant and harmonize your mental and physical state.

Ключевые слова: гипертермия, психокоррекция, аутоимунные заболевания, иммунодефицитные состояния, нервно-мышечная релаксация, психологическая самопомощь.

Keywords: hyperthermia, psychocorrection, autoimmune diseases, immunodeficiency states, neuromuscular relaxation, psychological assistance.

Проблема эффективного сочетания методов и современных достижений медицины и психологии приобретают особую актуальность в период пандемии, продолжительного карантина и ухудшения психосоматического состояния людей, связанного с распространением «Covid 19» (А. Н. Алехин, 2020).

Цель исследования: изучить возможности применения методов психологической коррекции гипертермии неясной этиологии на примере клинического случая самого автора.

Задачами исследования выступили: анализ суточной динамики температуры тела, выявление эффективных методов психологической коррекции психосоматического состояния.

На современном этапе общество внезапно столкнулось не только с массовым потоком информации о различных вирусах, способах лечения, но и необходимостью принятия того факта, что неизбежен период мировой адаптации. Для того, чтобы получить сведения о болезнях, создаются форумы, телеграмм-каналы, ватсап-чаты, где люди описывают свое состояние и задают огромное количество вопросов о неизвестных и загадочных синдромах и особенностях своего состояния (О.В. Краля, 2020).

Гипертермия – «накопление избыточного тепла в организме человека и животных с повышением температуры тела, вызванное внешними факторами, затрудняющими теплоотдачу во внешнюю среду или увеличивающими поступление тепла извне» (А.Л. Верткин, 2010). Конечно же, у гипертермии есть разные причины: инфекционные, аутоимунные заболевания, иммунодефицитные состояния, наличие в организме паразитов, но в случае когда клинические анализы находятся в пределах нормы, говорят о неясной этиологии данного феномена.

Описание клинического случая: у испытуемого (в данном случае – автора) наблюдаются субфебрильная температура с подросткового возраста на протяжении 15 лет. Жалобы на быструю утомляемость, недомогание,

хроническую усталость. Клинические показатели в норме. Диагноз: гипертермия неясной этиологии. Среднестатистические данные суточной динамики температуры тела представлены на рисунке 1.

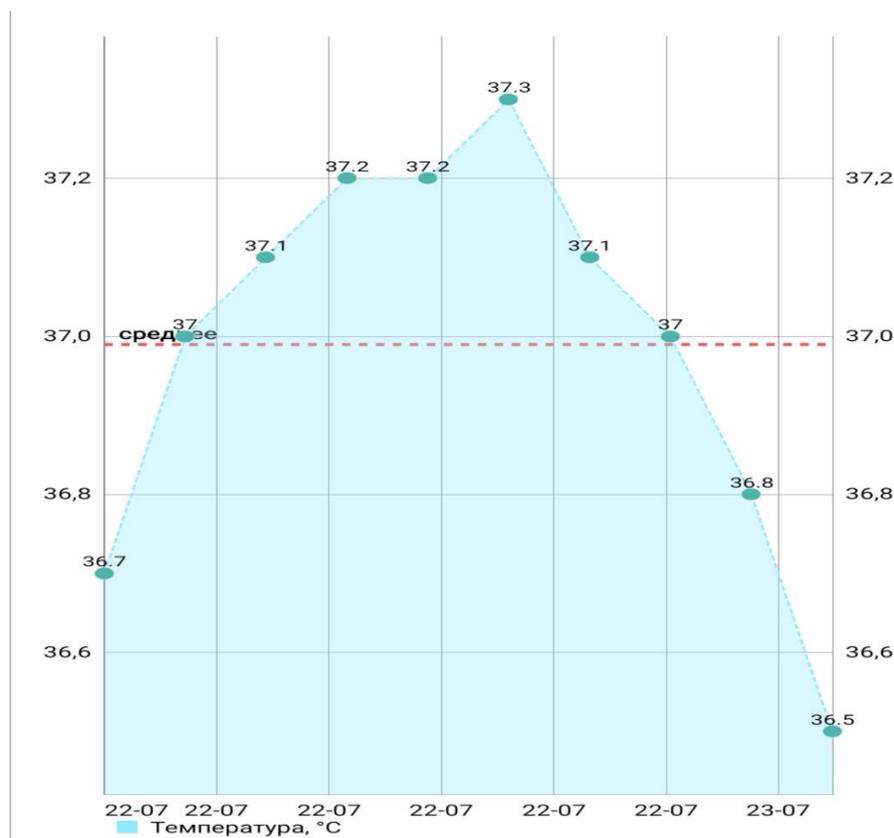


Рисунок 1. Среднестатистическая суточная динамика температуры, июль

Температура измерялась в состоянии покоя, после легких физических нагрузок, легких дневных и вечерних прогулок. Среднее значение температуры за указанный период приблизительно 37,1С. Период замера время с 9:00 утра до 03:00 ночи следующего дня. Как видно на графике, утром и ночью температура нормализуется. Пик температуры приходится на вечер.

Психика личности неразрывно взаимосвязана с телом и находится в непрерывном взаимодействии и повышение температуры так же характерно для термоневроза.

В научной среде всегда имел место спорный вопрос о разделении понятий «психотерапия» и «психокоррекция».

По мнению Е.Ю. Алешиной, различие терминов «психокоррекция» и «психотерапия» возникло не в связи с особенностями работы, а с

укоренившимся мнением, что психотерапией могут заниматься люди, имеющие специальное медицинское образование. В зарубежной психологии аналогом понятия «коррекция» выступает понятие «интервенция», содержание которого обосновано теоретическими представлениями о природе онтогенетического развития как процесса, обусловленного взаимодействием наследственности, среды и проявления активности самой личности. (Ю.Е. Алешина, 2007).

У психокоррекционной работы есть два подхода: симптоматический, который направлен на устранение симптомов и каузальный, предполагающий выявление психологической причины проблемы и более длительную работу.

Из методов психологической интервенции использовались: нервно-мышечная релаксация по Джекобсону и позитивная визуализация, основанная на концентрации на положительном изменении состояния и самоанализ (Слюсарева Е.С., Козловская Г.Ю., 2008).

Динамика суточной температуры после применения психокоррекционных методов отражена на рисунке 2.

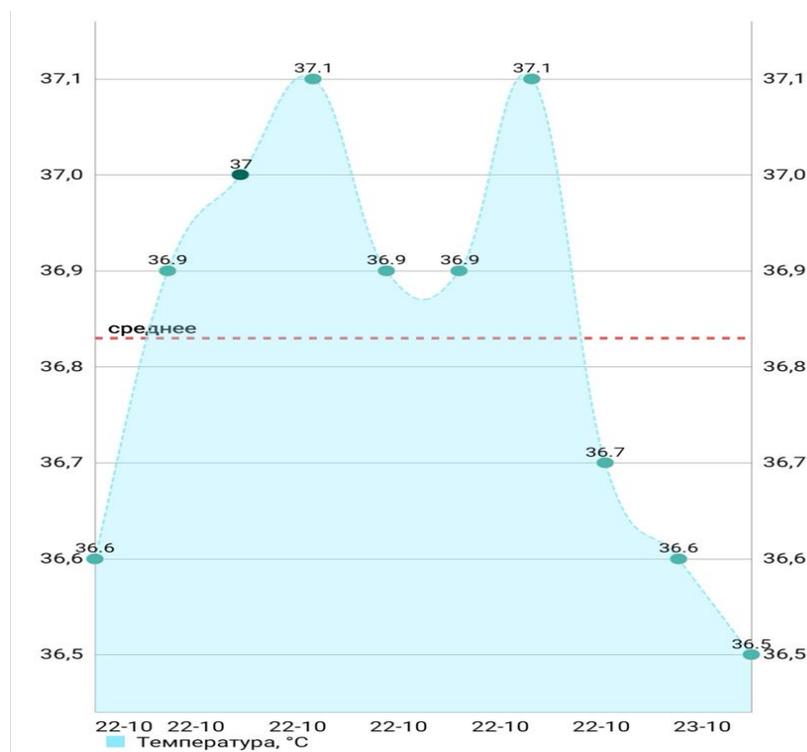


Рисунок 2. Среднестатистическая суточная динамика температуры после применения психокоррекционных методов. Октябрь

Как мы видим, время от времени, температура повышается, но среднее суточное значение снизилось до 36,8 С, что является положительной динамикой.

Таким образом, мы можем сделать **выводы** об эффективности сочетания методов медицинского и психологического воздействия. Психологические методы помогают разобраться не только в физических болезнях, но выявить их влияние на психику личности, оценить психосоматическую картину в целом.

Именно совместный взгляд на ситуацию дает возможность понимания направления в сторону гармонизации образа жизни, отношения к миру и принятия актуальной ситуации.

И.П. Павлов сказал : «Моя вера - это вера в то, что счастье человечеству даст прогресс науки».

Список литературы

1. Алехин А. Н., Дубинина Е. А. Пандемия: клинико-психологический аспект // АГ. 2020. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pandemiya-kliniko-psihologicheskiy-aspekt> (дата обращения: 27.10.2020).
2. Алешина, Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование: практическое пособие. – Москва: Класс, 2007.
3. Верткин А.Л. Гипертермия // Скорая помощь: руководство для фельдшеров и медсестер /. — 2010.
4. Краля О.В. Дистанционное оказание психотерапевтической помощи пациентам в условиях COVID-19 // Acta Medica Eurasica. 2020. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/distantcionnoe-okazanie-psihoterapevticheskoy-pomoschi-patsientam-v-usloviyah-pandemii-covid-19> (дата обращения: 27.10.2020).
5. Слюсарева Е.С., Козловская Г.Ю."Методы психологической коррекции: Учебно-методическое пособие."– Ставрополь, 2008.

УДК: 159.922.6

ББК: 88

ВЗАИМОСВЯЗЬ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Клименко Дмитрий Иванович, Парфенова Дина Андреевна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова" Министерства здравоохранения

Российской Федерации

THE RELATIONSHIP OF CHARACTER ACCENTUATIONS AND COPING STRATEGIES OF STUDENTS MEDICAL SCHOOL

Klimenko Dmitry Ivanovich, Parfenova Dina Andreevna

Аннотация. Данная статья посвящена исследованию взаимосвязи акцентуаций характера и копинг-стратегий студентов медицинского ВУЗа. Показано, что у студентов преобладают (значение больше 50): конфронтация, бегство, положительная переоценка и планирование решений, а также выявлено, что в большей степени респондентам свойственны черты экзальтированной, эмотивной и циклотимной акцентуаций характера. Выявлены взаимосвязи акцентуаций и копинг-стратегий. В частности, положительная переоценка связана с циклотимной акцентуацией, а демонстративная акцентуация связана с поиском социальной поддержки. Избегания как копинг-стратегия чаще всего связана с заострениями черт характера. По результатам корреляционного анализа индекс субъективного благополучия не имеет положительных связей с акцентуациями личности, отрицательно связан с возбудимой и экзальтированной акцентуациями.

Abstract. This article is devoted to a practical study of the relationship between character accentuations and coping strategies of medical students. It has been shown that among students the following predominate (the value is more than 50): confrontation, flight, positive overestimation and planning of decisions, and it has also been revealed that, to a greater extent, the respondents are characterized by

the traits of exalted accentuation of character. Relationships between accentuations and coping strategies are revealed. In particular, positive overestimation is associated with cyclothymic accentuation, and demonstrative accentuation is associated with the search for social support. Avoidance as a coping strategy is most often associated with sharpening character traits. According to the results of the correlation analysis, the index of subjective well-being has no positive connections with personality accentuations, it is negatively associated with excitable and exalted accentuations.

Ключевые слова: акцентуации характера, студенты, копинг-стратегии, возрастная психология, стресс, субъективный комфорт

Keywords: character accentuation, students, coping strategies, developmental psychology, stress, subjective comfort

Актуальность. Начало обучения в вузе предполагает адаптацию к изменившимся условиям, необходимость интеграции в новую социальную общность, повышенные требования к самоорганизации студентов, а часто и смену места проживания. Индивидуальные особенности студентов могут как способствовать преодолению трудностей и высокой успешности, так и препятствовать эффективной адаптации. Студенты, обладающие заострениями черт характера, в этой ситуации могут оказаться в более уязвимом положении. Акцентуации способствуют хорошей устойчивости в одних ситуациях и избирательной уязвимости – в других. Выраженные черты характера могут мешать налаживанию отношений в коллективе, адаптации к новым требованиям. Выбор копинг-стратегии связан с личностными особенностями человека, заострениями черт характера (Мартынова, 2013; Яценко, 2019).

Эффективное приспособление к новым условиям, способствует психоэмоциональному благополучию студентов, что крайне важно в связи особенностями будущей профессиональной деятельности.

Для субъективного комфорта и успешного социального взаимодействия, приходится динамично приспосабливаться к изменяющимся условиям среды – стрессовые ситуации, быстрое принятие решений, сложные когнитивные

задачи. Совладающее поведение обеспечивает «продуктивность, здоровье и благополучие человека» (Крюкова, 2005, С. 6)

Исходя из этого, актуально было исследовать, как особенности черт характера студентов медицинского ВУЗа могут влиять на их субъективный комфорт или вызывать дискомфорт

Цели и задачи. Цели: изучить взаимосвязь акцентуаций характера и выбираемых копинг-стратегий студентов медицинского вуза 1 курса.

Задачи:

- определить наличие заострений черт характера у студентов медицинского вуза;
- установить копинг-стратегии, свойственные студентам-медикам 1 курса;
- выявить взаимосвязь между акцентуациями характера и выбором копинг-стратегий;
- выявить копинг-стратегии, способствующие субъективному комфорту.

Материалы и методы. Для определения акцентуаций использовался опросник К. Леонгарда – Г. Шмишека, для определения копинг-стратегий – «Копинг-тест Р.Лазаруса», для оценки психоэмоционального состояния – «Шкала оценки субъективной комфортности (А. Леоновой)». В исследовании приняты участие 36 студентов 1 курса СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Средний возраст респондентов 18 лет. Обработка данных осуществлялась с помощью критерия Манна-Уитни и коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение. В большей степени респондентам свойственны черты экзальтированной акцентуации характера (17,4), эмотивный (14,9) и циклотимный (14,86), что имеет частичные совпадения с результатами других исследований студенческой выборки (Климова, 2018; Яценко, 2019). Предпочтение копинг-стратегий (показатель больше 50) – бегство, конфронтация, положительная переоценка и планирование решения проблемы.

Наиболее свойственный экзальтированный тип акцентуаций свидетельствует тому, что студенты эмоционально и экспрессивно реагируют на события жизни, стрессовые ситуации.

Помимо этого, часто встречаются эмотивный тип акцентуаций, который отличаются эмоциональностью, эмпатийностью, впечатлительностью, и циклотимный тип, характеризующийся сменой периодов подъема и спада.

Рассматривая совладающее поведение, в трудных ситуациях студенты медицинских вузов склонны выбирать как условно неадаптивные копинг-стратегии (бегство, конфронтация), и так более адаптивные варианты копинг-поведения, направленные непосредственно на разрешение проблемной ситуации в частности (положительная переоценка, планирование решения проблемы). В той или иной ситуации студенты выбирают разные копинг-стратегий, для успешного разрешения трудной ситуации, что может давать вариативность поведения, повышая его адаптивность.

При повышении показателей застревающей ($r=0,36$, $p<0,05$), тревожной ($r=0,53$, $p<0,05$), циклотимной ($r=0,39$, $p<0,05$), возбудимой ($r=0,36$, $p<0,05$), экзальтированной ($r=0,48$, $p<0,05$) акцентуаций выше склонность к избеганию трудных ситуаций, то есть студенты с акцентуациями характера чаще склонные к реагированию по типу уклонения (фантазированию, отвлечению, отрицанию проблемы и пр.).

Поиск социальной поддержки свойственен респондентам с демонстративной акцентуацией ($r=0,34$, $p<0,05$), получая внимание, эмоциональную, действенную и информационную поддержку студенты с демонстративной акцентуацией преодолевают трудности.

Дистанцирование положительно связано с застревающей ($r=0,39$, $p<0,05$) и циклотимной ($r=0,43$, $p<0,05$) акцентуациями личности. То есть в ситуации стресса представители этих типов тяготеют к эмоциональному отдалению от сложностей, снижению уровня их значимости.

Склонны брать на себя ответственность гипертимные ($r=0,34$, $p<0,05$), циклотимные ($r=0,46$, $p<0,05$) и экзальтированные личности ($r=0,44$, $p<0,05$), это может быть связано с активной жизненной позицией.

Положительная переоценка значимо связана с циклотимной акцентуацией ($r=0,47$, $p<0,05$), как способность преодоления негативных переживаний путем переосмысления опыта, поиска возможностей в сложившихся обстоятельствах.

Женщинам на уровне тенденции в большей степени свойственны эмотивная и педантичная, а мужчинам – дистимная и циклотимная акцентуации. При этом у мужчин в тенденции выше, чем у женщин показатели по всем копинг-стратегиям, то есть более активное преодоление стрессовых ситуаций.

По результатам корреляционного анализа индекс субъективного благополучия не имеет положительных связей с акцентуациями личности, отрицательно связан с возбудимой ($r=-0,43$, $p<0,05$) и экзальтированной акцентуацией ($r=-0,33$, $p<0,05$), то есть повышение показателей по данным акцентуациям будет способствовать психоэмоциональному дискомфорту. Возбудимые и экзальтированные личности реагируют эмоционально даже при воздействии небольшого раздражителя, что способствует эмоциональной нестабильности и дискомфорту. Эти результаты отличаются от данных Яценко Е.Ф. (Яценко, 2019), о наличии положительных и отрицательных связей ИСК с акцентуациями, мы считаем, что индекс субъективного комфорта, в целом, должен быть выше при более гармоничном характере без ярко выраженных заострений характерологических черт.

Статистически значимых корреляционных связей индекса субъективного комфорта и копинг-стратегий не обнаружено, однако бегство-избегание, конфронтация, дистанцирование и принятие ответственности на уровне тенденции отрицательно связаны с индексом субъективного комфорта, то есть могут способствовать снижению субъективного благополучия, а самоконтроль, социальная поддержка, планирование решения и положительная переоценка на

уровне тенденции положительно связаны с субъективным комфортом, что частично совпадает с результатами Ященко Е.Ф. (Ященко, 2019).

Выводы. Результаты проведенного нами анализа позволяют сделать некоторые частные выводы, представляющие интерес для нашего исследования:

1. У студентов 1 курса медицинского ВУЗа чаще наблюдаются экзальтированная, эмотивная и циклотимная акцентуации. Респонденты предпочтительно выбирают следующие копинг-стратегии: бегство, положительная переоценка, конфронтация и планирование решений.

2. Заострения черт характера связаны с выбором стратегий совладания (поиск социальной поддержки – демонстративный тип, положительная переоценка – циклотимный тип). Однако чаще акцентуации характера положительно связаны с избеганием стрессовых ситуаций (5 акцентуаций).

3. Заострение черт характера может способствовать снижению субъективного благополучия. Обращение за помощью к окружающим, поиск возможностей в трудной ситуации, планирование решения проблемы и самоконтроль на уровне тенденции способствуют повышению индекса субъективного комфорта.

Список литературы

1. Климова И.Ю., Колосова Г.А. Поиск взаимосвязи между акцентуациями характера и личностными расстройствами // *Journal of Siberian medical sciences*. 2018. № 3. С. 75-79.

2. Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения в разные периоды жизни: Автореф... дис.док.наук. - М, 2005. 46 с.

3. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера подростков. СПб.: Питер, 2019.

4. Мартынова И.Р., Ошевский Д.С. Копинг-стратегии у подростков с акцентуациями характера, склонные к проявлению агрессии // *электронный журнал «Психологическая наука и образование»*. 2013. № 3. С. 191-201.

5. Ященко Е.Ф., Лащенко Д.А., Лазорак О.В. Субъективная комфортность, копинг-стратегии и типы акцентуаций личности российских и индонезийских студентов университета // Вестник Кемеровского государственного университета. 2019. № 2. С. 467-477.

УДК 159.9.072.432

ББК 88.3

**АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЯ МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ
СПОРТСМЕНА И ВЛИЯНИЕ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ В
СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Костина Валерия Валерьевна

*Государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования города Москвы «Московский городской педагогический
университет»*

**ANALYSIS OF CHANGES IN THE MOTIVATIONAL SPHERE OF AN
ATHLETE'S PERSONALITY AND THE INFLUENCE OF COUNSELING
PSYCHOLOGY IN SPORTS ACTIVITIES**

Kostina Valeriia Valerievna

Аннотация. Исследование фокусирует внимание на важность работы с мотивационной сферой личности спортсмена не только в контексте достижения спортивных результатов, но и в умении адаптировать жизненные цели под новые обстоятельства. Тема оценки и воздействия консультативной психологии в области спортивной деятельности является неотъемлемой частью успешного функционирования спортсмена и их наставников. Индивидуальный подход подчеркивает важность процесса разработки методик и применение их на разных этапах спортивной карьеры.

Abstract. The research focuses on the importance of working with the motivational sphere of an athlete's personality not only in the context of achieving sports results, but also in the ability to adapt life goals to new circumstances. The topic of evaluation and impact of counseling psychology in the field of sports

activities is an integral part of the successful functioning of the athlete and their mentors. The individual approach emphasizes the importance of developing techniques and applying them at different stages of a sports career.

Ключевые слова: мотивация; спортивная психология; спортивная деятельность и карьера; образ жизни; психологические особенности; индивидуальный подход.

Keywords: motivation; sports psychology; sports activity and career; lifestyle; psychological characteristics; individual approach.

Актуальность изучения психологических особенностей кризиса ухода из спорта обусловлена тем, что в настоящее время со спортсменами, завершившими спортивную карьеру, не ведется работа по адаптации в новых социальных условиях, не оказывается психологическая помощь в полном объеме. Спортсмены сталкиваются с проблемой выбора смыслообразующего мотива после окончания спортивной карьеры. Отсутствие программ по адаптации бывших спортсменов в обществе приводит к нарастанию стресса и затягиванию кризиса. Важнейшую роль в выборе профессиональной деятельности играет мотивация. Без четкой идеи о том, как построить свою карьеру вне спорта, невозможна социальная адаптация на всех уровнях.

Спортивная деятельность является сложным и трудоёмким процессом как для самого спортсмена, так и для его окружения. Для достижения поставленных целей и результатов, каждый спортсмен прикладывает немало усилий и сил. На сегодняшний день не только отечественные авторы обеспокоены проблемами спортивной деятельности, но и зарубежные. Результаты многих исследований показывают, что спортивная деятельность является важным элементом в процессе мирового анализа (Зинова У.А.,2016). Личностные особенности спортсменов и их характерные индивидуальные различия влияют не только на их спортивную карьеру, но и на функционирование в жизни без спорта. Индивидуальные различия на психологическом уровне делают каждого спортсмена уникальным. Они являются важным для объяснения и прогнозирования поведения и

продуктивного процесса. Комплексный подход к пониманию индивидуальных психологических различий индивида в спорте является важным для осуществления консультативной практики.

Цель исследования – изучить влияние мотивационной сферы личности на оценку субъективного благополучия и психологического комфорта, а также влияние психологической подготовки и эффективности работы специалиста-психолога после завершения спортивной карьеры.

Задачи:

1. Оценить субъективное благополучие у спортсменов на завершающем этапе спортивной карьеры, а также оценить психологическую подготовку после завершения спортивной карьеры.

2. Исследовать особенности смысло-жизненных ориентаций и направленности личности испытуемых.

3. Провести сравнительный анализ между двумя группами испытуемых по результатам методик, а также исследовать влияние мотивационной сферы личности на оценку субъективного благополучия и психологического комфорта.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 70 спортсменов в возрасте 20-25 лет, завершившие спортивную карьеру. Спортсмены, принимающие участие в исследовании, закончили спортивную карьеру в конце сезона 2018 года. Для определения актуальности проблемы влияния ухода из спорта на психоэмоциональное состояние спортсменов был проведен опросник «Шкала субъективного благополучия» М.В. Соколовой. По результатам первого исследования испытуемые были поделены на две группы. Результаты исследования показали, что 31 спортсмен оценивают свое благополучие ниже среднего, когда 39 человек оценивали свой уровень жизни нормально или выше среднего. Данный результат дает нам право разделить испытуемых на две группы и проводить сравнительный анализ между ними. В одной группе наблюдалось сниженное эмоциональное состояние, а в другой испытуемые оценивали настроение как нормальное. Далее спортсмену в каждой группе

предлагалось пройти две методики: методика «Смысложизненные ориентации» Д. А. Леонтьева и тест индекс жизненной удовлетворенности (ИЖУ), модифицированный и адаптированный Н. В. Паниной.

Математико-статистическая обработка проводилась при помощи программного обеспечения Microsoft Excel 2010 и программного пакета SPSS Statistics с использованием общепринятых методов вариационной статистики. В ходе математической обработки вычислялись: средняя арифметическая величина результатов тестирования; среднее квадратичное отклонение; статистический критерий U-критерий Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждения. На основе исследования была сформулировано предположение том, что снижение удовлетворенностью от жизни будет проявляться в том случае, если бывший спортсмен испытывает сложности в преобразовании своей мотивационной сферы. Таким образом мотивационная сфера личности взаимосвязана с оценкой субъективного благополучия. Результаты первой группы позволяют сделать вывод, что участники данной группы обладают навыками адаптации к жизненным ситуациям, имеют ресурс и навыки для преобразования смыслообразующих мотивов. Процесс целеполагания и смены основной цели в жизни не сказывается на их качестве жизни. Результаты второй группы показывают, что испытуемые не владеют навыками целеполагания, планирования достижения целей. Смена смыслообразующих мотивов жизни задействует ощутимый психоэмоциональный ресурс, что сказывается на субъективные оценки качества жизни. Сравнительный анализ указывает на то, что в экспериментальных группах по-разному протекает процесс преобразования смыслообразующих мотивов и целеполагания. По полученным результатам можно сделать вывод, что вторая группа хуже владеет навыками планирования цели и рефлексии, что усложняет и замедляет формирование смыслообразующих мотивов, адекватно отвечающих актуальной жизненной ситуации, что сказывается на их качестве жизни и психологическом комфорте. Полученные результаты представлены в табл. 1, 2, 3.

Таблица 1.

Результаты опросника «Шкала субъективного благополучия» М.В. Соколовой

№	Ср. арифметическое	Среднеквадратичное отклонение ср. ариф.
Группа 1	3,3	0,98
Группа 2	7,5	1,24

Таблица 2.

Средние арифметические данные групп по шкалам методики «Смыслжизненные ориентации со значением среднеквадратичного отклонения»

№	Цели в жизни	Процесс жизни	Результативность жизни	Локус контроля - я	Локус контроля-жизни	Общий показатель осмысленности жизни
Группа 1	40	35,6	33,2	26,8	37,1	142
отклонение	4,2	4,9	2,9	2,1	4,8	20,6
Группа 2	21,6	25	23,3	15,5	24,8	108,6
отклонение	6,6	4,3	3,3	4,3	4,9	9,7

Таблица 3.

Средние арифметические данные групп по шкалам методики «Индекс жизненной удовлетворенности» (ИЖУ), модифицированный и адаптированный Н. В. Паниной со значением среднеквадратичного отклонения»

№	Интерес к жизни	Последовательность в достижении цели	Достигнутые цели (поставленные ранее)	Положительная оценка себя	Общий фон настроения	Индекс жизненной удовлетворенности
Группа 1	6,2	6,3	5,6	6,1	5,8	29,9
отклонение	1,2	1,6	1,6	1,6	1,5	3,5
Группа 2	2,7	3,2	2,8	3,5	3,3	15,5
Отклонение	1,5	1,7	1,6	1,7	1,1	2,5

Также немаловажно отметить, что 15 спортсменов в рамках психологической подготовки использовали консультативную психологию, для более успешного и устойчивого состояния после завершения спортивной карьеры.

Несомненно, важно отметить, что спортивная психология включает не только развитие психологических навыков и умений у спортсменов для достижения спортивных результатов, но также работу со спортсменами, тренерами и родителями по разным вопросам (травматизма, реабилитации, общения и карьерных переходов). Благодаря спортивным психологам, спортсмены способны преодолевать ментальные препятствия и улучшать спортивные показатели: например, помогают баскетболисту выйти из тяжелого психологического состояния после неудачного падения или поддерживают бегуна после травмы (Кузнецов С.А., 2013). Психологическое консультирование помогает спортсменам преодолевать проблемы, повышать свою работоспособность и достигать поставленных целей, новых спортивных результатов. Подчеркивается важность спортсмена обратиться за помощью к спортивному психологу. Например, во время соревнований они могут испытывать повышенную тревожность, испытывать трудности в общении с товарищами по команде, потеря контроля над поведением, утрата мотивации. Спортивный психолог оказывает не только консультации при возникновении трудностей у спортсменов, а целый ряд мер, направленные на улучшение общего состояния спортсмена. Таким образом, можно выделить следующие:

1. Улучшение спортивных показателей на разных этапах спортивной карьеры, а также в реабилитационный период спортсмена. Применяются различные ментальные стратегии такие как визуализация, релаксация, беседы. Благодаря правильно подобранным методикам, которые учитывают индивидуальные особенности спортсмена, возникает возможность с легкостью не только преодолевать препятствия и реализовать потенциал, но и справиться с конкуренцией.

2. Выполнение нормы физической нагрузки. Даже профессиональные спортсмены не всегда готовы в полном объеме выполнять норму спортивной нагрузки, что мешает добиться поставленных целей и необходимых достижений.

3. Преодоление неопределенности, а также создание психологической устойчивости. На сегодняшний день применяются разные психологические техники, методики и когнитивные перестройки с учетом индивидуальной особенности спортсменов на разных этапах спортивной карьеры (Ильин Е. П., 2009).

Психологическая подготовка должна быть неотъемлемой частью целостного тренировочного процесса спортсмена, осуществляемого совместно с другими элементами тренировки. (Карякина Т. Н., 2016). В рамках консультационной практики и максимизации совместной деятельности, спортивные психологи обучают своих спортсменов к использованию психологических техник, таких как постановка целей, управление энергией, навыки релаксации, позитивные образы и положительный настрой на достижения успеха.

Выводы. Для спортсменов на этапе завершения спортивной карьеры, в первую очередь, стоит задача по выходу из кризиса «остановки активной спортивной деятельности». Результаты исследования показывают, что главным инструментом по преодолению кризиса будет процесс формирования психологической устойчивости с учетом изменения мотивационной сферы личности спортсмена после завершения спортивной карьеры. Метод диагностики смысловой сферы личности, который дает возможность качественно оценить протекание этого глубокого личностного процесса. Из анализа литературы, приведенного в данной работе, можно предположить, что сниженное эмоциональное состояние будет проявляться в том случае, если бывший спортсмен испытывает сложности в преобразовании своей мотивационной сферы, чтобы она могла корректно взаимодействовать с новой реальностью, которая окружает после ухода из спорта. Первая группа в целом выше среднего оценивает удовлетворенностью жизнью, что может свидетельствовать о сниженной значимости процесс ухода из спорта или о хорошей к подготовке к этому шагу. Сниженные результаты второй группы говорят о переживании стресса в связи с уходом из спорта. Данная группа

спортсменов обесценивает свои спортивные достижения, не видит дальнейшей цели в жизни, что приводит к сниженному эмоциональному фону.

Исследование показывает, что психологические особенности мотивационной сферы личности (особенности процесса смыслообразования и целеполагания) спортсмена в период выхода из спорта (завершения спортивной карьеры) взаимосвязаны с оценкой субъективного благополучия и психического комфорта. На основании полученных данных возможно усовершенствовать модель психологической подготовки, направленной на формирование психологической устойчивости и успешности спортсменов после завершения спортивной карьеры, а также диагностический инструментарий могут быть использованы в образовательных организациях с целью формирования психологической устойчивости спортсменов после завершения спортивной карьеры.

Список литературы

- 1.** Зинова У. А. Кризисы и кризисные состояния в спортивной карьере //Психология XXI столетия. – 2016. – С. 138.
- 2.** Ильин Е. П. Психология спорта / Е. П. Ильин – СПб.: Питер, 2009. – 420 с.
- 3.** Карякина Т. Н., Петрова В. С. Психологическое консультирование как средство помощи спортсменам, завершающим спортивную карьеру //Поиск (Волгоград). – 2016. – №. 1. – С. 30-33.
- 4.** Кузнецов С. А. Особенности мотивации спортсменов командных и индивидуальных видов спорта //Социальная психология и общество. – 2013. – №. 4. – С. 106-113.
- 5.** Хомутова Е. В., Жукова Е. А., Шацкая А. Д. Карьерные кризисы современных российских спортсменов //Наука-2020. – 2019. – №. 2 (27).

УДК 159.9

ББК 88.9

НЕКОТОРЫЕ СПОСОБЫ УПРАВЛЕНИЯ ВРЕМЕНЕМ

Кузнецова Любовь Михайловна¹, Зубарев Вячеслав Дмитриевич², Лучкин Андрей

Андреевич³, Лесин Александр Михайлович⁴

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

^{1,2,3} студенты 2 курса факультета клинической психологии

⁴ к. психол. н., старший преподаватель кафедры общей и специальной

психологии с курсом педагогики

SOME METHODS OF TIME MANAGEMENT

Kuznetsova Luybov Mikhailovna¹, Zubarev Vyacheslav Dmitrievich², Luchkin Andrey

Andreevich³, Lesin Alexander Mikhailovich⁴

^{1,2,3} 2nd year students of the Faculty of Clinical Psychology

⁴ PhD in Psychology, Senior Lecturer of the Department of General and Special

Psychology with a course in pedagogy

Аннотация. В данной статье рассматриваются понятие тайм-менеджмента, а также некоторые методы управления временем. Описываются подходы, которые могут помочь людям разных возрастных категорий. Авторами был подготовлен видеоряд (ссылка на который присутствует в тексте), демонстрирующий основные подходы к тайм-менеджменту, а также способствующий популяризации рациональности управления временем.

Abstract. This article reviews the concept of time-management as well as some methods of time management. It describes approaches that can help people of different age categories. The authors prepared a video (a link to which is presented in the text) demonstrating the main approaches to time management, as well as promoting the popularization of time management.

Ключевые слова: время, тайм-менеджмент, управление временем, психологическое просвещение, профилактика.

Keywords: time, time management, psychological education, prophylaxis

Актуальность. В современном мире остро обнажается проблема дефицита времени. Это связано с тем, что с точки зрения современного компетентного подхода, личность должна обладать определённой гибкостью и динамичностью [8]. Социальная среда часто требует от человека сокращения временных затрат на передвижение и коммуникацию. При этом чрезмерное повышение ритма жизни может способствовать риску развития у людей проблем психологического спектра: фрустрации, стрессов, эмоционального выгорания и пр. В условиях оживлённого ритма навык управления временем может быть эффективной профилактикой данных негативных состояний. Организовав свою жизнь рационально, человек сможет чувствовать себя более комфортно и уверенно, а значит, просвещение в области тайм-менеджмента является важной, своевременной и актуальной задачей.

Нами был подготовлен просветительский проект, направленный на популяризацию и развитие навыков тайм-менеджмента, который будет полезен подросткам, студентам и людям более зрелого возраста.

Цели и задачи. Целью нашей работы являлось побуждение аудитории к рациональному распределению времени. Для этого нами были поставлены следующие задачи: ознакомить аудиторию с различными подходами к тайм-менеджменту; дать практические рекомендации по управлению временем; содействовать формированию научного взгляда на данную проблему; подготовить методический инструмент в формате видеоролика для эффективного восприятия материала и просвещения в этой области.

Известно, что психологическое просвещение – это раздел профилактической деятельности специалиста-психолога с целью формирования положительного отношения к психологической помощи, практической деятельности психолога, популяризации психологического знания. Задачи психологического просвещения: распространение психологического знания в доступной форме; формирование научного взгляда на практические психологические проблемы; содействие осознанию необходимости получения и использования психологических знаний с целью эффективного решения

психологических проблем, успешной социализации, саморазвития; профилактика таких патологических состояний, как стресс, эмоциональное выгорание, депрессия и пр. [4].

Материалы и методы. Нами был подготовлен методический материал, который может способствовать формированию умения рационального использования времени, который представляет собой видеоролик, где в сжатой форме изложена разносторонняя, актуальная информация по вопросам тайм-менеджмента с целью осмысленного и бережного подхода к невозполнимому человеческому ресурсу – времени.

Результаты и их обсуждение. Тайм-менеджмент – это рациональное распределение времени с целью сбережения временных ресурсов, предназначенных для выполнения любых жизненных задач. Иначе говоря, это набор приемов, позволяющих быть более успешным и производительным, затрачивая при этом меньше времени.

При видимой простоте понятия тайм-менеджмента, существует ряд особенностей, которые отмечены в подготовленном ролике. На бытовом уровне существует представление, что тайм-менеджмент – это жестко спланированная система, которая выстраивает вокруг человека жесткие временные рамки [9]. Это не совсем верное представление формирует негативное отношение к целенаправленному, методичному управлению временем и оказывает воздействие, возможно, препятствующее желанию воспитания в себе умений тайм-менеджмента.

С точки зрения современных подходов, тайм-менеджмент представляет собой гибкое планирование и рациональную организацию времени с учетом факторов, которые могут вызывать утомление, стресс, профессиональное выгорание и пр. Очевидно, важной задачей психологического просвещения в этой области может являться профилактика данных негативных состояний.

Профилактикой названных выше негативных состояний является обязательное наличие полноценного отдыха, перерывов в работе, смена

деятельности. Значимым компонентом в формировании системы рационального распределения времени служит выработка своеобразных полезных привычек, «освобождающих мозг» от ненужной информации и образующих готовый алгоритм решения схожих задач [3].

Привычки делают возможным доведение до автоматизма алгоритмов действий в привычных ситуациях, т.е. механизировать этот процесс, начиная с принятия решения, заканчивая его реализацией. Удачной иллюстрацией этого является, к примеру, управление автомобилем опытным водителем.

Само звучание слова «привычка» может натолкнуть на ассоциации с чем-то много раз пройденным, повторенным. Возникает вопрос: сколько потребуется повторений, чтобы действие перешло в привычку? Мы подробно освящаем этот вопрос в видеоролике.

Формирование привычки происходит в несколько этапов: сначала знания, примененные в деле, переходят в умения, затем умения – в навыки и, в конечном счете, в привычки. Этот процесс может длиться около трёх месяцев [3].

Не существует универсального способа управления временем. Поэтому в представленном ролике демонстрируются различные подходы к вариантам управления временем для выбора наиболее подходящего конкретному человеку.

В научной литературе описаны различные способы эффективного управления временем. Например, «метод антирасписания» – это создание календаря на неделю, в котором должны быть отражены все события, посвященные отдыху, а также зафиксированы результаты проделанной продуктивной работы. Такой подход способствует формированию навыка гармоничного распределения времени между отдыхом и работой [9].

Этот метод содержит рекомендации, связанные с необходимостью разбиения цели на ряд задач и последовательного осуществления каждой из них. В качестве профилактики развития монотонии следует периодически менять виды деятельности и полноценно отдыхать. Успешному осуществлению

поставленной цели способствует нацеленность на продолжение работы, в противовес нацеленности на ее завершение. Мотивирующее влияние оказывает фиксация положительных результатов [9]. Также в предложенном видеоролике продемонстрирован еще один популярный подход, который основывается на утверждении, что мозг человека постоянно пытается справиться с нерешенными проблемами и «напоминает» нам о них снова и снова, при этом психика человека испытывает нагрузку, сходную с реальным выполнением прокручиваемой задачи. Суть такого подхода заключается в том, чтобы перенести все нерешенные задачи на внешний носитель (блокнот, гаджет и т.д.). Обращивать поставленные задачи необходимо по очереди, в зависимости от степени их значимости и времязатратности [1].

Этот подход может являться также профилактикой прокрастинации, – т.е. склонности к постоянному откладыванию важных и срочных дел, являясь проблемой неоправданной перегруженности [5].

Выводы. Таким образом, мы рассмотрели подходы, которые могут являться инструментами рационального распределения времени, связанными с гармонизацией времени отдыха и продуктивной работы, выработкой полезных привычек, отслеживанием достигнутых результатов, созданием индивидуальной системы задач. Гибкость, индивидуальность, ориентация на данные подходы, по нашему мнению, может помочь эффективно распределять свое время.

Нами был разработан видеоряд, который может быть полезен в работе менеджеров, секретарей, управленцев, преподавателей и пр., для популяризации этих методов и помощи людям в управлении и планировании своего времени. Познакомиться с этим видеороликом можно по адресу: <https://yadi.sk/i/0l8oRjI-PwqiOA>.

Закончить эту работу хочется известным афоризмом: «Человек, который осмеливается потратить впустую час времени, ещё не осознал цену жизни» (Ч. Дарвин).

Список литературы

1. Аллен Д. Как привести дела в порядок: искусство продуктивности без стресса: пер. с англ. – М.: Вильямс, 2007. 368 с.
2. Рудей О.А. Глоссарий по возрастной психологии и психологии развития. – Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф. пед. ун-та, 2005. 28 с.
3. Горбачев А.Г. Тайм-менеджмент в два счета. – СПб.: Питер, 2008. 256 с.
4. Дубровина И.В. Школьная психологическая служба: вопросы теории и практики. – М.: Педагогика, 1991. 232 с.
5. Третьяк Л.Л. Прокрастинация. Откладывание на потом // Медиажурнал «Психотерапия в России». 2016. №43. [Электронный ресурс]. URL: <https://youtu.be/Ppif0-1BUSk> (дата обращения: 30.10.20).
6. Москалюк А.М., Сиренко Д.П., Некрасова О.О. Причины дефицита времени и методы их устранения // Вестник молодежной науки. 2017. №3 (10). [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prichiny-defitsita-vremeni-i-metody-ih-ustraneniya>.
7. Несмелова, Н.Н. Динамика функционального состояния человека при адаптации к информационной нагрузке // Вестник ТГПУ. 2005. №7. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dinamika-funktsionalnogo-sostoyaniya-cheloveka-pri-adaptatsii-k-informatsionnoy-nagruzke>.
8. Фомина Н.А., Лесин А.М., Елисеев А.В. Формирование личности специалиста в процессе профессиональной подготовки в вузе // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Научное обеспечение психолого-педагогической и социальной работы в УИС» (31 марта 2017 г.). – Рязань: Академия ФСИН России, 2017. С. 434-446.
9. Фьоре Н. Лёгкий способ перестать откладывать дела на потом: пер. с англ. 2-ое изд. – М.: МИФ, 2007. 288 с.

УДК 316.6

ББК 88.5

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

Куценко Надежда Антоновна

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Алтайский государственный университет»*

WOMEN'S COPING-STRATEGIES IN THE POSTPARTUM PERIOD

Kutsenko Nadezhda Antonovna

Аннотация. В данной статье рассматривается вопрос об адаптации молодых матерей в послеродовой период, причинах возникновения психологических проблем в процессе восприятия женщиной социального статуса «матери». Определение психологического явления «депрессии в послеродовой период», как важной составляющей в помощи молодым матерям, находящимся в тяжелом психологическом состоянии.

Abstract. This article discusses the issue of adaptation of young mothers in the postpartum period, the causes of psychological problems in the process of a woman's perception of the social status of "mother". Definition of the psychological phenomenon of "depression in the postpartum period" as an important component in helping young mothers who are in a difficult psychological state.

Ключевые слова: самоотношение, копинг-стратегии, послеродовой период, совладание.

Keywords: self-attitude, coping strategies, postpartum period, coping.

Актуальность исследования. Рождение ребенка – не только радостный, но для многих молодых матерей и стрессовый жизненный этап. В связи со значительным изменением жизненного уклада, появлением нового круга обязанностей, ответственности, ролевыми позициями в семье и обществе у многих женщин происходит перенапряжение в физическом и эмоциональном планах. Возникает личностное преобразование «осмысление женщиной новой роли – матери», связанное с глубинными переменами личности на

мотивационном и смысловом уровнях психики, формирование новой самоидентичности и самооценки.

Исследованиями в сфере послеродовой адаптации молодых матерей занимались такие отечественные и зарубежные ученые, как О.Г. Исупова, Р.П. Нарциссов, В.А. Рамих, Г.Г. Филиппова, R. Parker и др.

Для молодых матерей особую опасность в данный период представляют ранее невыявленные и нелеченные депрессии, которые могут увеличить риск рецидива депрессивного расстройства, либо его перерастания в хроническое состояние.

При игнорировании психологического стрессового состояния женщины, последствия могут быть крайне негативными. Особое внимание при определении признаков послеродовой депрессии следует обратить на вспыльчивость и раздражительность. В дальнейшем такое состояние может привести к тяжелым последствиям, вплоть до жестокого обращения с ребенком (Лужбина Н.А., Дорохова Е.М., 2016).

Необходимо отметить, что большую часть 20 века психологические расстройства у женщин, связанные с послеродовым периодом, клинической психиатрией не признавались. После длительного периода диагностического молчания был предложен термин «депрессия послеродового периода».

Степень тяжести состояния молодой матери в этот период во многом зависит от ее представлений о супруге и ребенке, совместном проживании, роли родителей и соответствия желаемых представлений действительности, самоотношением женщины.

Отношение личности к своему «Я» (самоотношение) подразумевает под собой такие эмоции как самоуважение, любовь к себе, либо недовольство собой и др. В.В. Столин, С.Р. Пантелеев, А.У. Хараш.

Многочисленные внешние факторы, а также психологические трудности внутреннего порядка, которые неизменно возникают после рождения ребенка, необходимость ухода за ним запускают в организме молодой матери процессы для борьбы с возникшей стрессовой ситуацией, стратегии выхода из таковых и

психологической защиты (Крюкова Т.Л., Сапоровская М.В., 2003., 170 с). Под этими процессами и подразумеваются копинг-стратегии (от англ. coping – совладание). С помощью выбранной копинг-стратегии молодая мать разрешает возникшую проблему или значительно уменьшает ее негативное воздействие (Корытова Г.С., Еремина Ю.А., 2015).

В научных исследованиях рассматриваются многочисленные виды копинг-стратегий и их многочисленные классификации, но единого подхода к определению их типов до настоящего времени не существует (Лужбина Н.А., Ральникова И.А., Васильева Е.В., Любимова О.М., 2019).

Следует отметить, что любые копинг-стратегии по своей природе либо максимально приближены к стрессору (агрессия, поиск информации, решение проблемы) либо направлены на его избежание (игнорирование, отвлечение, уход) (Корытова Г.С., Еремина Ю.А., 2015.).

Преобладающими копинг-стратегиями молодых матерей в послеродовой период выступают следующие:

- разрешение проблемы (используются все имеющиеся доступные ресурсы для решения возникающих проблем);
- социальная поддержка (задействуются все возможные социальные связи с целью установления новых социальных контактов и поиска поддержки от окружающих);
- избегание проблем (стремление избегать каких-либо контактов, игнорировать проблему).

До настоящего времени изучаются мотивы для выбора молодыми матерями той или иной копинг-стратегии, их эффективность или бесполезность в различных жизненных ситуациях, связанных с рождением и воспитанием ребенка.

Целью исследования является выявление копинг-стратегий молодых матерей в послеродовой период.

Задачи исследования:

1. Проанализировать теоретико-методологические подходы к изучению копинг-стратегий.

2. Рассмотреть копинг-стратегии молодых матерей в послеродовой период.

Материалы и методы. При изучении учёными поведения молодых матерей, воспитывающих малолетних детей, и находящихся в стандартной стрессовой ситуации, для определения доминирующих стратегий их поведения применялся опросник «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях – КПСС» С. Нормана, Д. Эндлера, Д. Джеймса и М. Паркера, который был издан в 1990 г., адаптирован Т.Л. Крюковой и др. в 2001 г. С. 42-48.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам исследования были выделены наиболее применяемые женщинами стратегии: «решение задач», «эмоции», «избегание» и две дополнительных: «отвлечение» и «социальное отвлечение». Именно эти модели поведения, используются молодыми матерями, оказывающимся в стрессовых ситуациях, связанных с рождением и воспитанием малолетнего ребенка.

Полученные в результате исследований данные показали, что самой задействованной копинг-стратегией является «разрешение проблем»(76,6%), высокий процент показали варианты стратегий «эмоции» и «социальное отвлечение» (40,4 и 53,9 %) соответственно; такие стратегии как «избегание» и «отвлечение» женщинами для выхода из стрессовой ситуации практически не использовались (Корытова Г.С., 2013).

Таким образом, в результате анализа проводимых исследований можно сделать вывод, о том, что материнство является качественно сложной ситуацией в жизни каждой женщины, запускает механизмы интеграции ее жизненных целей и развития ребенка. На первых порах молодая мать неспособна управлять данным процессом, но впоследствии, при накоплении опыта она учится определять жизненные позиции, выбирать копинг-стратегии

для выхода из сложных жизненных ситуаций без вреда для себя и своего ребенка.

Выводы. Молодые матери, осуществляющие уход за малолетними детьми до одного года в преобладающем количестве случаев выбирают активные копинг-стратегии «решение задач», «эмоции», то есть поведение женщин направлено в первую очередь на решение проблемы, желание создать лучшие условия жизни для своего ребенка.

Немаловажным фактом в преодолении возможных стрессовых ситуаций является близлежащее социальное окружение молодой матери и ее поддержка. Этот фактор сам по себе является достаточно мощной стратегией. Социальное окружение молодой матери зачастую способно взять часть стрессовой ситуации на себя, либо сильно ослабить влияние негативных факторов на женщину и ребенка.

Стратегии, связанные с избеганием и отвлечением женщинами практически не используются.

Список литературы

1. Корытова Г.С., Еремина Ю.А. Защитно-совладающее поведение: ретроспективная реконструкция понятия // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (TSPU Bulletin). 2015. Вып. 3 (156). С. 42-48.

2. Корытова Г.С. Базисные стратегии совладания в профессиональном поведении // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (TSPU Bulletin). 2013. Вып. 4 (132). С. 117-123.

3. Крюкова Т.Л., Сапоровская М.В. Семья: стресс, копинг, адаптация: проблемы психологии совладающего поведения. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2003. 170 с.

5. Лужбина Н.А., Дорохова Е.М. Эмоциональное взаимодействие матери и ребенка раннего возраста // Семья и брак в условиях социальных изменений: сборник статей Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Барнаул, 18-19 февраля 2016 г. – Барнаул, 2016. – С. 142-146.

6. Лужбина Н.А., Ральникова И.А., Васильева Е.В., Любимова О.М. Копинг-стратегии юношей в контексте эмоционального интеллекта // Человеческий капитал. – 2019. – №8(128). – С. 164-173.

УДК 159.937.22

ББК 88.25

**ОБРАЗ ТЕЛА В ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ: ПОДВИЖНЫЕ
ДЕЙСТВИЯ В VR-СРЕДЕ И ИСКАЖЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ РАЗМЕРОВ
СОБСТВЕННОГО ТЕЛА**

*Лашкова Екатерина Дмитриевна, Чаплина Кристина Витальевна, Варламов
Андрей Витальевич*

*Рязанский Государственный Медицинский университет имени академика И. П.
Павлова*

**BODY IMAGE IN VIRTUAL REALITY: MOBILE ACTIONS IN THE VR
ENVIRONMENT AND DISTORTIONS IN THE PERCEPTION OF THE SIZE
OF YOUR OWN BODY**

*Lashkova Ekaterina Dmitrievna, Chaplina Kristina Vitalievna, Varlamov Andrei
Vitalievich*

Аннотация. Зарубежные исследователи активно рассматривают психологические последствия контакта человека с компьютерной виртуальной реальностью (Ehrsson НН; Slater M. et. al.). Выбор учеными способа контакта с цифровой средой очевиден – гарнитуры VR позволяют добиться эффекта присутствия реципиента в цифровом мире, законы которого во многом схожи с законами реального. В связи с этим, в нашей экспериментальной среде были использованы VR-технологии. Мы предполагаем, что интенсивное выполнение движений по образцу, заданному VR-средой, в облике антропоморфного персонажа приводит к искажениям восприятия собственного тела. На основе имеющейся информации об образе тела и возможных искажениях вследствие воздействия внешних факторов, нами был проведён психологический эксперимент. Выборку составили юноши и девушки 18-26 лет, обучающиеся

средних специальных и высших образовательных учреждений г. Рязани, условно физически и психически здоровых. Экспериментальная среда заключалась в погружении испытуемых в VR-среду, в которой им нужно было выполнять энергичные движения под ритмичную музыку. На основании полученных результатов можно сделать следующие выводы: при выполнении активных движений во время погружения наиболее выражено искажение восприятия испытуемыми частей собственного тела, совпадающих с частями тела управляемого виртуального персонажа; современные технологии виртуальной реальности (VR) позволяют создавать ситуации, погружение в которые здорового человека приводит к искажениям в восприятии им размеров собственного тела; восприятие в VR частей тела искажается в сторону их увеличения, что говорит о росте их значимости для успешного выполнения средового задания.

Abstract. Foreign researchers are actively considering the psychological consequences of human contact with computer virtual reality (Ehrsson HH; Slater M. et. al.) Scientists ' choice of the method of contact with the digital environment is obvious-VR headsets allow you to achieve the effect of the recipient's presence in the digital world, the laws of which are in many ways similar to the laws of the real world. In this regard, VR technologies were used in our experimental environment. We assume that intensive execution of movements in the form of an anthropomorphic character based on the pattern set by the VR environment leads to distortions in the perception of one's own body. Based on the available information about the body image and possible distortions due to external factors, we conducted a psychological experiment. The sample consisted of young men and women aged 18-26 years, students of secondary special and higher educational institutions in Ryazan, conditionally physically and mentally healthy. The experimental environment consisted of immersing the subjects in a VR environment in which they had to perform energetic movements to rhythmic music. Based on these results, we can draw the following conclusions: when performing active movements during the dive, the most pronounced distortion of perception of the subjects for parts of his own

body, matching the parts of the body controlled virtual character; modern technology of virtual reality (VR) allow you to create a situation, a dive in which a healthy person leads to distortions in the perception of the size of their own body perception in VR body parts distorted in the direction of their increase, indicating that growth of their importance for the successful implementation of environmental tasks.

Ключевые слова: VR-среда, деятельность, образ тела, оперативный образ, экспериментальная среда, схема тела.

Keywords: VR environment, activity, body image, operational image, experimental environment, body diagram.

Актуальность. В настоящее время всё больше популяризируется изучение деятельности с использованием компьютерных технологий, требующей постоянного контакта с оператором. Изучением психологических последствий контакта человека с компьютерной виртуальной реальностью активно занимаются зарубежные исследователи. Существует множество описаний клинических случаев с применением VR-технологий в психотерапевтической практике. Работа с расстройствами пищевого поведения, невротическими состояниями и другими патологиями, свидетельствует об эффективности применения этих технологий. Использование гарнитуры VR позволяет добиться эффекта присутствия реципиента в цифровом мире, который во многом похож на реальность. Такая среда является вариативной и настраиваемой в соответствии с целью воздействия, что даёт VR-технологиям несомненное преимущество.

Следует упомянуть, что после погружения в виртуальную реальность человек получает под свое управление антропоморфного персонажа, заданного средой. В соответствии с этим, можно говорить о том, что ключевым аспектом работы с VR-технологиями является механизм воздействия на психику реципиента.

Цель. Выявление взаимосвязи между интенсивным выполнением движений по образцу, заданному VR-средой и искажением восприятия размеров собственного тела.

Материалы и методы. Количество испытуемых, принявших участие в исследовании – 31. Выборку составили юноши и девушки 18-26 лет, обучающиеся средних специальных и высших образовательных учреждений г. Рязани, условно физически и психически здоровых. Все испытуемые были подобраны на добровольной основе и дали информированное согласие на участие в исследовании.

Исследование было построено по схеме классического психологического эксперимента. Оно проводилось на базе Центра практической психологии РязГМУ им. академика И.П. Павлова. Была использована трехмерная среда приложения “OhShapeVR” (далее – VR-среда). Испытуемым предлагалось посредством VR-гарнитуры HTC Vive в течение 15 минут выполнять динамичные танцевальные задания. В экспериментальной ситуации испытуемые преодолевали серии виртуальных препятствий под ритмичную музыку, погружаясь в активную игровую соревновательную деятельность в VR-среде. Испытуемые должны были принимать определенные позы, заданные постоянно меняющимся шаблоном VR-среды, выполнять определенные движения и избегать виртуальных препятствий. Испытуемые могли видеть виртуальные проекции манипуляторов в среде, отображавшиеся как «руки» управляемого персонажа и координировать с их помощью свои движения.

Для получения психометрических показателей восприятия испытуемыми размеров собственного тела использовалась методика «Промеры по М. Фельденкрайзу» (Соловьева, 2017). Всего измерения производились дважды: за несколько часов до воздействия и непосредственно после пребывания испытуемых в VR-среде. Таким образом, нам удалось получить числовые данные по 17 измеряемым показателям методики. Статистическая обработка производилась с помощью параметрического Т-критерия Стьюдента посредством программы IBM SPSS Statistics.

Результаты и их обсуждение. По итогам обработки результатов, установлены искажения восприятия размеров таких параметров, как ширина головы ($T=-2,217$; $p<0,05$), длина шеи ($T=-3,103$; $p<0,01$), длина плеча от шеи до

плечевого сустава ($T=-2,084$; $p<0,05$), ширина локтевого сустава ($T=-3,754$; $p<0,01$), длина кисти ($T=-3,200$; $p<0,01$), длина туловища от основания шеи до пупка ($T=-2,602$; $p<0,05$), длина туловища от пупка до паха ($T=-3,338$; $p<0,01$). Кроме того, эмпирическое значение критерия Т-Стьюдента находится на границе критического значения для показателей, иллюстрирующих восприятие высоты головы ($T=-2,007$; $p=0,054$) и длины предплечья ($T=-1,996$; $p=0,055$).

Показатели Т-критерия, соответствующие перечисленным измерениям, имеют отрицательное значение, что говорит о том, что испытуемые, выполняющие подвижные задания в VR-среде, склонны воспринимать размеры этих частей тела больше, чем обычно.

Мы считаем, что данные искажения восприятия вызваны несколькими причинами:

- Первая причина – особенности управления цифровым персонажем. Внутри VR-среды испытуемый уклоняется от препятствий, принимая необходимые позы с помощью рук и головы.
- Вторая причина – качество активных движений рук, корпуса и головы, их центральная роль в выполнении задания. За 15 минут интенсивной подвижной активности с элементами соревнования, обусловленными возможностью проиграть, возрастает субъективная значимость рук, корпуса и головы для испытуемых. Во время выполнения заданий внимание погруженного в среду человека акцентировано на этих частях тела, и от точности их координации зависит успешность адаптации к средовым условиям.
- Третья причина – особенности средовой проекции. Виртуальные руки и голова цифрового персонажа находятся не на месте рук и головы испытуемых, но являются проекциями элементов гарнитуры – шлема и манипуляторов. Возникает незначительное смещение восприятия этих частей тела персонажа относительно собственных конечностей, что, вероятно, отражается на результатах измерения.

Выводы. Мы можем интерпретировать полученные результаты следующим образом:

1) Современные технологии виртуальной реальности (VR) позволяют создавать ситуации, погружение в которые здорового человека приводит к искажениям в восприятии им размеров собственного тела;

2) Важными причинами данных искажений являются характер действий, выполняемых человеком, погруженным в VR-среду и их целенаправленность.

3) При выполнении активных движений во время погружения наиболее выражено искажение восприятия испытуемыми частей собственного тела, совпадающих с частями тела управляемого виртуального персонажа.

4) Восприятие в VR частей тела искажается в сторону их увеличения, что говорит о росте их значимости для успешного выполнения средового задания.

Список литературы

1. Ehrsson H. H. The experimental induction of out-of-body experiences // *Science* (New York, N.Y.), No 317(5841), 1048.

2. Freeman, D., Bradley, J., Antley, A., Bourke, E., DeWeever, N., Evans, N., Āernis, E., Sheaves, B., Waite, F., Dunn, G., Slater, M., & Clark, D. M. Virtual reality in the treatment of persecutory delusions: randomised controlled experimental study testing how to reduce delusional conviction. // *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, No 209(1), С. 62–67.

3. Носов Н.А. Виртуальная психология М.: Аграф, 2000 – 430 с.

4. Соловьева И.А. Бессознательный образ тела: кто мы на самом деле? / И.А. Соловьева, – Институт консультирования и системных решений. 2017. – 216 с.

5. Фельденкрайз М. Сознание через движение: 12 практ. уроков - М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001. – 151 с.

УДК 159.9.07

ББК 88.251.13

**СОВРЕМЕННЫЕ ЗАРУБЕЖНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА
ФОРМИРОВАНИЕ ВОСПРИЯТИЯ ОПЫТА РОДОВ ЖЕНЩИНАМИ**

Люлюкина Мария Дмитриевна, Ланцбург Марина Евгеньевна

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический
университет»*

**MODERN FOREIGN RESEARCHES OF PSYCHOLOGICAL FACTORS
INFLUENCING THE FORMATION OF WOMEN'S PERCEPTION OF THE
EXPERIENCE OF CHILDBIRTH**

Lyulyukina Maria Dmitrievna, Lantsburg Marina Evgenievna

Аннотация. В данной работе представлены результаты теоретического анализа современных зарубежных исследований психологических факторов, влияющих на формирование восприятия опыта родов женщинами. Выделено два подхода к изучению данного вопроса. В первом подходе рассматриваются психотравмирующие роды и послеродовое посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), выделяются факторы, вызывающие психологическую травму в родах и дальнейшие симптомы ПТСР. Вторым подходом изучаются предикторы положительного восприятия опыта родов и стратегии, позволяющие избежать травмы в родах. Проведенный анализ показывает, что объективные факторы (такие, как наличие или отсутствие медицинских вмешательств, осложнений в родах, проблем со здоровьем роженицы и новорожденного) не всегда оказываются определяющими при формировании восприятия опыта родов женщинами. Более важными оказываются такие факторы, как наличие или отсутствие поддержки и заботы от акушерки и партнера, чувства безопасности, понимания происходящего, способности контролировать процесс, доверия своему телу, готовности к боли и т.д. Отдельно отмечается важность фактора постоянной поддержки: восприятие

опыта родов может оказаться положительным в случае, если женщина получала достаточное количество заботы и поддержки, даже если в процессе родов были медицинские осложнения.

Abstract. This research presents the results of a theoretical analysis of modern foreign studies of psychological factors influencing the formation of women's perception of the experience of childbirth. Highlighted two approaches to the study of this issue. The first approach examines traumatic childbirth and postpartum post-traumatic stress disorder (PTSD), identifying factors that cause psychological trauma during childbirth and further symptoms of PTSD. The second approach examines predictors of positive childbirth experience and strategies to avoid trauma in childbirth. The analysis shows that objective factors (such as the presence or absence of medical interventions, complications in childbirth, health problems of the woman in labor and the newborn) are not always decisive in shaping the perception of the experience of childbirth by women. More important are factors such as the presence or absence of support and care from the midwife and partner, a sense of security, understanding of what is happening, the ability to control the process, trust in your body, readiness for pain, etc. The importance of the constant support factor is separately noted: the perception of the experience of childbirth can be positive if the woman received a sufficient amount of care and support, even if there were medical complications during the birth.

Ключевые слова: роды, материнство, восприятие опыта родов, психологическая травма в родах, психологическое благополучие роженицы, послеродовое ПТСР.

Keywords: childbirth, labor, motherhood, perception of childbirth experience, psychological trauma in childbirth, psychological well-being of the woman in labor, postpartum PTSD.

Актуальность. В последнее время в мире растет интерес к вопросу формирования восприятия опыта родов женщинами. Если раньше благополучными родами считались такие роды, в которых рождался здоровый ребенок (неважно, какой ценой для матери), то сейчас на передний план также

выходит психологическое благополучие роженицы. На данный момент в России вопрос формирования восприятия опыта родов недостаточно изучен, что указывает на актуальность анализа современных зарубежных исследований, посвященных этому вопросу. Его важность нельзя недооценивать: подтверждено влияние восприятия опыта своих родов на процесс установления лактации (Beck, 2008), вероятность возникновения послеродовой депрессии (Якупова, 2018), взаимоотношения в диаде мать-дитя (Beck, 2019), последующие беременности (Nilsson, 2012), широко изучена проблема возникновения посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) после психологической травмы, полученной в родах (Beck, 2004; Garthus-Niegel, 2013; Harris, 2012; Patterson, 2019).

Цели и задачи. Целью данной работы является изучение психологических факторов, влияющих на формирование восприятия опыта родов. Задача работы – анализ современной зарубежной литературы, посвященной вопросу формирования восприятия опыта родов женщинами.

Материалы и методы. Материалы работы – публикации современных зарубежных авторов, размещенные в журналах, электронных журналах, электронных ресурсах, сборниках. Методом работы является теоретический анализ литературы.

Под восприятием опыта родов женщинами мы понимаем субъективный образ пережитых родов, включающий в себя отношение женщины к различным аспектам течения родов, оказанной ей помощи и заботе, ее личному участию в процессе родов, а также ее первоначальные ожидания, представления и знания о родах.

Современные исследования психологических факторов, влияющих на восприятие опыта родов женщинами, можно разделить на две части. Первая часть посвящена вопросу травматичных родов и посттравматическому стрессовому расстройству (ПТСР), вызванному психологической травмой во время родов. В работе С. Гартус-Нигель было показано, что субъективные переживания родов (которые оценивались по трем вопросам: насколько

женщине было страшно в процессе, насколько она чувствовала поддержку и насколько она в целом удовлетворена родами) являлись наиболее важным фактором в развитии послеродового ПТСР (Garthus-Niegel, 2013). На втором и третьем месте были предрасполагающие факторы (страх родов или повышенная тревожность в процессе беременности) и объективные особенности протекания родов (медицинские вмешательства, длительность родов).

В исследовании Р. Харрис изучались «горячие точки» максимального стресса в процессе родов (Harris, 2012). Самым травматичным для респондентов оказалось отсутствие поддержки и заботы, и игнорирование просьб со стороны медперсонала. Также в числе «горячих точек» оказалось медицинское вмешательство в процессе родов и наличие проблем со здоровьем у ребенка. В еще одном исследовании респонденты назвали взаимодействие с медперсоналом (игнорирование просьб, ложь, насилие и угрозы) основной причиной того, что их роды были травматичными (Reed, 2017). В числе причин также были объективные факторы: преждевременные роды и осложнения в процессе родов. Работа Дж. Паттерсон посвящена вопросу взаимодействия роженицы с акушеркой, и связи качества этого взаимодействия с возникновением послеродового ПТСР (Patterson, 2019). В работе было показано, что даже если акушерка идеально выполняет свои прямые обязанности, негативное восприятие роженицей взаимодействия с ней в дальнейшем коррелирует с возникновением ПТСР (это подчеркивает важность того, «как», а не «какой именно», оказывается уход). В еще одном исследовании в числе основных факторов, приводящих к переживанию опыта родов, как травматичного, названы: страх родов в процессе беременности, отсутствие возможности обезболивания в процессе родов и отсутствие физической активности в процессе беременности (по мнению авторов, отсутствие активности приводит к неготовности женщины к трудной работе в родах) (Meedya, 2019).

Также следует упомянуть о феноменологическом исследовании Ш. Бек, посвященном впечатлениям женщин, переживших травматичные роды (Beck, 2004). В ходе анализа были выявлены следующие темы: недостаток заботы, игнорирование просьб, ощущение беспомощности, отсутствие безопасного медицинского ухода, и то, что в глазах медперсонала цель оправдывала средства (главной целью для медперсонала являлось рождение ребенка, и, преследуя эту цель, они не обращали внимания на переживания, чувства и просьбы роженицы).

Вторая часть исследований изучает предикторы положительного опыта родов. В исследовании М. Тахери с соавторами были выявлены три стратегии, существенно повышающие вероятность позитивного восприятия опыта родов: поддержка и информирование женщины в процессе родов, забота о женщине с самого начала родов с минимальными медицинскими вмешательствами, готовность женщины к боли и понимание происходящего в процессе (Taheri, 2018). В иранском исследовании 2019 года выделяются похожие стратегии, позволяющие избежать РВТ (psychological birth trauma, психологическая травма в родах): непрерывная поддержка в процессе родов, прохождение курсов по подготовке к родам для приобретения необходимых знаний и навыков, получение поддержки других женщин в рамках групповой перинатальной программы, и создание индивидуального плана родов для каждой женщины (Taghizadeh, 2019).

В работе М. Борен анализировалось влияние постоянной поддержки в процессе родов (под постоянной поддержкой понимается присутствие рядом с роженицей человека, обеспечивающего уход, заботу и информирование) на протекание родов (Bohren, 2017). Среди прочих положительных эффектов отмечалось, что женщины, получавшие постоянную поддержку в процессе родов, реже говорили о своих родах как о негативном опыте.

Л. Нильсон изучал впечатления и рефлексии первородящих матерей, оценивающих свои роды как благополучные (Nilsson, 2013). Были выделены следующие темы: доверие телу и принятие боли, сохранение контроля и

терпение, постоянность и стабильность поддержки. Было показано, что женщины, получавшие достаточно поддержки от партнера и медперсонала, чаще оценивали свои роды как положительные, даже если в процессе родов были медицинские осложнения. А женщины, упоминавшие о недостатке поддержки, чаще оценивали свои роды как негативные.

Результаты и их обсуждение. Таким образом, проведенный теоретический анализ современных исследований показывает, что объективные факторы (такие, как наличие медицинских вмешательств, наличие осложнений и способ родоразрешения) не всегда оказываются определяющими при формировании восприятия опыта родов, и часто более важными оказываются такие факторы, как наличие или отсутствие поддержки и заботы, возможность принятия решений, степень понимания происходящего роженицей, степень ее готовности к боли и трудной работе в родах, сохранение контроля, доверие своему телу, ощущение безопасности, страх родов до самих родов и в процессе. Следует отдельно отметить степень влияния позитивного фактора постоянной поддержки на восприятие родов – оно может оказаться положительным благодаря ему, даже в случае, если роды объективно были сложными (с медицинскими осложнениями).

Выводы. В результате теоретического анализа расширены представления о процессе формирования восприятия опыта родов и о психологических факторах, влияющих на него. Результаты показывают, что на формирование восприятия опыта родов оказывает влияние множество факторов, это комплексный процесс, требующий дальнейшего изучения. Понимание причин формирования позитивного или негативного восприятия опыта родов женщинами необходимо для разработки рекомендаций для медицинского персонала в роддомах, составления программ подготовки к родам для будущих матерей и их партнеров, создании методов послеродовой работы с женщинами, воспринимающих свои роды как травматичные.

Список литературы

1. Beck C.T. Birth Trauma: In the Eye of the Beholder // *Nursing Research*. – 2004. – V. 53. – № 1. – P. 28–35.
2. Beck C.T., Watson S. Impact of Birth Trauma on Breast-feeding: A Tale of Two Pathways // *Nursing Research*. – 2008. – V. 57. – № 4. – P. 228–236.
3. Beck C.T., Watson S. Mothers' Experiences Interacting with Infants after Traumatic Childbirth // *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*. – 2019. – V. 44. – № 6. – P. 338–344.
4. Bohren M.A. et al. Continuous support for women during childbirth [Электронный ресурс] // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. – 2017. – № 7. – URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub6/abstract> (дата обращения: 01.03.2020).
5. Garthus-Niegel S., Soest T., Vollrath M.E., Eberhard-Gran M. The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study // *Archives of Women's Mental Health*. – 2013. – № 16. – P. 1–10.
6. Harris R., Ayers S. What makes labour and birth traumatic? A survey of intrapartum 'hotspots' // *Psychology & Health*. – 2012. – V. 27. – № 10. – P. 1166–1177.
7. Meedya S. et al. Predictors of traumatic childbirth experiences in a group of Iranian women // *Women and Birth*. – 2019. – T. 32. – C. S23.
8. Nilsson C., Lundgren I., Karlström A., Hildingsson I. Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: a longitudinal population-based study // *Woman and birth*. – 2012. – V. 25. – № 3. – P. 114–121.
9. Nilsson L. et al. Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers // *Nursing research and practice*. – 2013. – T. 2013.
10. Patterson J., Hollins Martin C., Karatzias T. PTSD post-childbirth: a systematic review of women's and midwives' subjective experiences of care provider

interaction // Journal of reproductive and infant psychology. – 2019. – Т. 37. – №. 1. – С. 56–83.

11. Reed R., Sharman R., Inglis C. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions // BMC Pregnancy and Childbirth volume. – 2017. – № 17.

12. Taghizadeh Z. et al. Maternity care priorities for prevention of psychological birth trauma in Iran: A Delphi consensus study // Nursing Practice Today. – 2019. – № 6 (1). – P. 26-33.

13. Taheri M. et al. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions // Reproductive health. – 2018. – Т. 15. – №. 1. – С. 73.

14. Якупова В.А. Роль психологических и физиологических условий материнства в развитии послеродовой депрессии // Российский психологический журнал. – 2018. – Т. 15. – № 1. С. 8–23.

УДК 159.9

ББК 88.4

СПЕЦИФИКА ОТНОШЕНИЯ К КУРЕНИЮ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ

Мешкова Оксана Юрьевна

Балашовский институт (филиал) ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского»

SPECIFICS OF ATTITUDES TO SMOKING IN THE ADOLESCENT ENVIRONMENT

Meshkova Oksana Yurievna

Аннотация. Проблема деструктивного поведения в подростковом возрасте рассмотрена с проблемы частоты употребления электронных сигарет в подростковой среде. Проанализировано влияние электронных сигарет на здоровье взрослеющей личности. Анализ современных исследований показал, что зависимость от курения у подростков могут провоцировать детско-родительские отношения. Эмпирическое исследование показало, что

существует взаимосвязь между стратегией семейного воспитания и отношения подростков к курению электронных сигарет.

Abstract. The problem of destructive behavior in adolescence is considered from the problem of the frequency of e-cigarette use in the adolescent environment. The influence of e-cigarettes on the health of a growing person is analyzed. Analysis of modern research has shown that Smoking addiction in adolescents can provoke child-parent relationships. An empirical study has shown that there is a relationship between the strategy of family education and the attitude of adolescents to Smoking e-cigarettes.

Ключевые слова: курение, электронные сигареты, подростки, стратегии семейного воспитания, детско-родительские отношения.

Keywords: Smoking, e-cigarettes, teenagers, family education strategies, child-parent relations.

Современное общество нацелено на развитие всесторонне развитой личности, проявляющей творческий потенциал, нестандартное мышление, активность и жизнестойкость. С развитием различных технологий, современный человек получает различную информацию, которая с одной стороны, развивает личность, и с другой стороны, может деструктивно влиять на нее. Причиной появления неконструктивного поведения в подростковом возрасте, чаще всего связывают с возрастными новообразованиями, в частности с психической нестабильностью и иллюзорным представлением о разрешении проблем, выражающиеся в виде попыток самоутвердиться в социальном пространстве, демонстративности взрослого поведения.

Самым легким способом проявить себя, самоутвердиться среди сверстников, выступает демонстративное поведение, проявляющееся в различных формах. В своем исследовании мы сконцентрировали внимание на такой форме деструктивного поведения, как курение. Современные подростки из всей разновидности курения чаще всего используют электронные сигареты, которые привлекают их необычностью, «наименьшим вредом для здоровья» по сравнению с обычными сигаретами. Приятные ароматизаторы, дизайн,

экономичность и доступность данных устройств повышают мотивацию к частоте использования данных устройств.

Мы считаем, что своевременный мониторинг проблемы употребления подростками электронных сигарет – «вейпов», является профилактическим методом нивелирования деструктивных выборов молодежи, касающихся здорового образа жизни.

Актуальность. Мониторинг и профилактика подростковых зависимостей должна проводиться при непосредственном включении родителей в этот процесс, т.к. важнейшей функцией семьи является помощь ребенку в объяснении, информировании и формировании оценки разных сторон жизни. Многие родители, в виду недостаточной осведомленности, считают, что курение электронных сигарет не несет никакого вреда для здоровья их детей. В связи с этим, проблема изучения детско-родительских отношений и склонности подростков к курению электронных сигарет является на наш взгляд, актуальной для углубленных исследовательских действий.

Цель исследования: определение специфики отношения подростков к курению электронных сигарет с учетом стратегий семейного воспитания.

Задачи исследования:

1. Теоретически проанализировать проблему курения подростками электронных сигарет и их пагубное влияние на здоровье в психолого-педагогической и медицинской литературе;
2. Проанализировать современные исследования по проблеме выбора стиля семейного воспитания подростков;
3. Эмпирически установить взаимосвязь отношения подростков к курению электронных сигарет с учетом стратегий семейного воспитания.

Возрастные особенности подросткового возраста приводят к изменению детско-родительских отношений, так как в этом возрасте проявляется чувство взрослости, самостоятельности, ценностные ориентации. В связи с этим родителям подростков часто не удается выбрать подходящий стиль семейного воспитания, и поэтому в этом возрасте увеличиваются конфликты в системе

детско-родительского взаимодействия.

Так, Е.О. Смолева. и С.Н. Шишигина, исследуя детско-родительские отношения, пришли к выводу, что распространенными стилями семейного воспитания подростков являются гиперпротекция и гипопротекция. Родители склонны к двум границам воспитания: либо чрезмерный контроль за своим ребенком, либо максимальное удовлетворение его потребностей. Неподходящий стиль воспитания значительно влияет на особенности поведения в подростковом возрасте, которые проявляются в деструктивном поведении. По мнению Е.О. Смолевой, С.Н. Шишигиной самым распространенным способом деструкции является курение (Смолева Е.О., Шишигина С.Н., 2018) [7].

Следует отметить, что эмоциональная нестабильность подростков стимулирует появление различного рода затруднений, блоков в социальном контактировании взрослеющей личности. Феномен курения, в этой связи выступает своеобразной паллиативной мерой для облегчения адаптации в среде сверстников, так как субъективно воспринимается подростками, как предиктор «взрослости». Вне всякого сомнения, данное обстоятельство скорее символизирует личностью не зрелость, социальную имитацию взросления. В этой связи, как типичный эффект реализации аддиктивной привычки подростки включаются в ситуации иррациональных задержек при выполнении актуальных задач, планов (Киселева М.А., Карина О.В., Шустова Н.Е., 2015; Киселева М.А., Шустова Н.Е., Карина О.В., 2016) [2;3].

Иными словами, табачные стимуляторы, как и все виды химического допинга даруют подросткам возможность ситуативно снять психологические зажимы, блоки, поэтому процесс курения субъективно переживается ими как благо. Однако, данное обстоятельство представляется собой когнитивное искажение и влечет эффекты дисбаланса в бытийной ситуации.

В исследовании М.А. Лученковой отмечается, что аддиктивные привычки определяют суженный контекст возможностей взрослеющей личности и в то же время являются индикатором психологической нестабильности,

рассогласованности, снижение результативности достижений (Лученкова М.А., 2015) [5].

Электронные сигареты представляют собой устройство, которое имитирует курение. На сегодняшний день существует множество их разновидностей. В литературе их разделяют: не содержащие никотин и никотиносодержащие. В отличие от обычных сигарет доля никотина содержащееся в «вейпах» составляет примерно 0,5 мг., но даже этого количества хватает для того, чтобы со временем вызвать привыкание. Пар электронных сигарет содержит ароматизаторы, растворители и другие вещества, которые наносят вред здоровью, а именно, доставляют в органы дыхания дицетил, способствующий развитию заболеваний легких. Такой вид курения, с одной стороны, способствует отвыканию курильщику со стажем от пагубной привычки, с другой стороны, люди которые не имели такой привычки, становятся зависимыми от курения (Муханова С.К., Шопабаева А.Р., Нургожин Т.С., 2018) [6].

Говоря о подростковом возрасте, нужно отметить, что в этом возрасте активно развиваются и изменяются психофизиологические процессы. Позитивизация курения в массовом сознании наносит серьезный урон психическому и физическому здоровью молодежи. В исследовании Н.С. Антонова и его коллег отмечается, что постоянное курение электронных сигарет способствует появлению тяжести в функционировании легких, работе щитовидной железы, учащению сердцебиения, болезненности кожных покровов, ухудшению слуха и зрения. А также мощному угнетению центральной нервной системы и головного мозга (Антонов Н.С., Сахарова Г.М., Донитова В.В. и др., 2014) [1].

По мнению Ю.О. Кошелевой, многие маркетинговые компании по производству не никотиновых электронных сигарет убеждают своих покупателей в их безопасности, аргументируя это отсутствием в составе табака. Поэтому подростки и их родители спокойно относятся к данному виду курения. В безникотиновых «вейпах» содержатся синтетические ароматизаторы,

которые в процессе курения выделяют токсичные вещества. Помимо общего вреда от своего состава, электронные сигареты вызывают психологическую зависимость у подростков (Кошелева Ю.О., 2018) [4].

Резюмируя краткий анализ проблемы отношения к табакокурению у подростков можно отметить, что психика подростков пластична и сензитивна к внешним воздействиям. Молодым людям актуально важно быть успешно включенным в поле социально-психологического взаимодействия, быть принятым референтной группой. К факторам, влияющим, на формирование когнитивных установки в отношении курения традиционно относят стиль взаимодействий в родительской семье, принятие референтной группой, внутренние убеждения и представления о самооценности личности и др.

На наш, взгляд, в настоящее время, одной из базовых стратегий нивелирования позитивизации табакокурения среди молодежи выступает психолого-педагогическое сопровождение взрослеющей личности. Это обстоятельство способствует своевременной проработки, имеющихся проблем, когнитивных искажений, развитию навыков выбора подростками успешных стратегий социального контактирования (Шустова Н.Е., Киселева М.А., Карина О.В., 2007) [8].

Материалы и методы исследования. Исходя из теоретического анализа психолого-педагогической литературы по изучаемой проблеме, мы провели исследование в общеобразовательной организации г. Балашова Саратовской области с 20 респондентами в возрасте от 14 до 17 лет и их родителями.

Для исследования специфики отношения подростков к курению с учетом стратегий семейного воспитания, нами были использованы такие диагностические методики, как: анкета на выявление отношения к использованию одурманивающих средств Макеевой А.Г., методика «Стратегии семейного воспитания» С.С. Степанова. Результаты исследования были обработаны корреляционным анализом Пирсона, Хи-квадрат Пирсона, с помощью компьютерной программы SPSS17,0, выполненной на ПК.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам анкеты Макеевой А.Г. ответы подростков распределились следующим образом:

Отвечая на вопрос: «Курите ли вы?» – 75% респондентов ответили положительно, и соответственно, 25% дали отрицательный ответ. То есть проблема курения значительно распространена и актуальна для подросткового возраста.

Отвечая на вопрос: «Если Вы курите, как часто это происходит?» – подростки выбрали следующие варианты ответов: 15% респондентов – «Это было всего несколько раз», 35% – «Это происходит реже одного раза в неделю», 20% – «Это происходит 1-2 раза в неделю», и 20% респондентов выбрали ответ «Это происходит чаще двух раз в неделю». Следовательно, подростковое курение рассматривается не как редкое «баловство», а как систематическое проявление деструктивного поведения.

Отвечая на вопрос: «С какими высказываниями о курении вы согласны?» были продемонстрированы следующие ответы: 15% респондентов склонны к высказыванию «Курение опасно только в том случае, если человек выкуривает в день больше одной сигареты». 70% респондентов согласны с тем, что «Опасность курения значительно снижается, если использовать качественные сигареты с фильтром». Лишь 5% респондентов согласились с высказыванием о том, что «Сигаретный дым причиняет вред не только курящему человеку, но и тем, кто находится с ним в одной комнате». 10% считают, что «Не стоит даже пробовать курить». Таким образом, большинство респондентов не видят опасности в курении и его последствиях, что говорит об их недостаточной осведомленности по данной проблеме.

Отвечая на вопрос: «Откуда Вы получаете информацию о влиянии курения на здоровье?» – подростки ответили следующим образом: от родителей – 40% выбрали ответ: «редко». От друзей – 90% респондентов выбрали ответ: информация о влиянии курения обсуждается с друзьями «редко». От учителей – 50% респондентов ответили, что обсуждают «часто» данную информацию. 55% респондентов получают информацию из средств массовой информации, а

именно из передач ТВ. 75% респондентов редко интересуются данной информацией в журналах, книгах.

Следует отметить, что респонденты большую часть о влияние курения на здоровье узнают в школе на классных часах, различных профилактических мероприятиях, проводимых социальными учреждениями в общеобразовательных организациях.

К сожалению, ближнее окружение подростков, а именно друзья и родители, редко затрагивают обсуждение данной проблемы, что, скорее всего, и является основной причиной курения в подростковом возрасте.

Отвечая на вопрос: «Как Вы считаете, почему современные подростки начинают курить?» – ответы подростков распределились следующим образом: 30% – склонны к мнению о том, что: «Они считают, что это не причинит вреда их здоровью»; 20% респондентов предполагают, что «Так принято в их компании, не хотят выделяться»; 40% – «Считают, что это престижно», а 10% затрудняются с выбором причины. Никто из респондентов не выбрал ответ: «Поддаются влиянию друзей, не знают, как отказать предлагающему».

То есть, основным мотиватором употреблять электронные сигареты выступает убеждение о том, что это позволяет им самовыражаться в подростковой среде и чувствовать себя взрослым, независимым. При этом они уверены, что электронные сигареты не несут за собой осложнений в здоровье.

С помощью методики «Стратегии семейного воспитания» С.С. Степанова, в модификации И.И. Махониной, мы установили доминирующие стратегии воспитания родителей: у 20% родителей (матерей) при воспитании подростка выражена авторитарная стратегия, 45% родителей (матерей) имеют авторитетную стратегию, 20% – либеральную и 15% индифферентную стратегию. Авторитетная стратегия является самой распространенной у родителей, это говорит о том, что они строят отношения со своими детьми на основе равноправия и взаимоуважения.

С помощью корреляционного анализа мы установили взаимосвязь между стратегиями воспитания и отношения подростков к употреблению электронных

сигарет. Было установлено, что чем чаще применяется в воспитании авторитарная стратегия, тем чаще информацию о курении электронных сигарет подростки получают от друзей ($r_s=0,473$, при $p \leq 0,05$). То есть, жесткий контроль, недоверие со стороны родителей способствуют возрастанию значимости мнения друзей о положительном влиянии курения электронных сигарет. Так же, чем чаще родители в процессе воспитания прибегают к авторитетной стратегии, тем реже проявляется курение подростков ($r_s=-0,634$, при $p \leq 0,05$). Свойственно, уважительное отношение к личности ребенка и его мнению, открытое обсуждение проблем, а также разумное поощрение и наказание предотвращают формирование деструкций в поведении подростков, а в частности их курения.

Самыми распространенными и статистически значимыми ответами подростков (с помощью критерия Хи-квадрат Пирсона) стали следующие ответы:

- электронные сигареты безопасны в использовании, если в сигаретах есть качественный фильтр ($p \leq 0,000$). Данный ответ свидетельствует о том, что подростки недостаточно подробно осведомлены о последствиях данной проблемы.

- проводимые профилактические меры в прессе не значимы в отношении установки на употребления «вейпов» ($p \leq 0,002$);

- электронные сигареты распространены среди подростков ($p \leq 0,025$).

Выводы. Таким образом, проведенное нами исследование показало, что, несмотря на свою опасность, курение электронных сигарет распространено в подростковой среде. Молодых людей привлекает данный способ «взрослого поведения» доступностью, экономичностью и необычностью. При этом, профилактическая информация о влиянии курения на здоровье подростков распространена в основном в школьной среде. Ближнее окружение, а именно родители, редко обсуждают проблему курения со своими детьми, а позитивное мнение друзей, только способствует повышению интереса к «вейпам». Выбранная родителями стратегия воспитания подростка, оказывает влияние на

решение данной проблемы. Самой эффективной стратегией воспитания является авторитетная, которая основывается на уважении личности ребенка. Но при столкновении с девиантным самопроявлением подростка, данного стиля недостаточно. Мы считаем, что это связано с недостаточной осведомленностью родителей по проблеме курения электронных сигарет. Поэтому мы считаем, что школьная профилактика курения должна быть построена не только на работе с подростками, но и их родителями. Именно расширение информации членов семьи и раскрытие важности проблемы курения подростками «вейпов», позволит наиболее эффективно нивелировать данную проблему в целом.

Список литературы

1. Антонов Н.С., Сахарова Г.М., Донитова В.В. и др. Электронные сигареты: оценка безопасности и рисков для здоровья // Пульмонология. – 2014. – №3. – С. 122-127.
2. Киселева М.А., Карина О.В., Шустова Н.Е. Социальное самочувствие личности в контексте проблемы прокрастинации // Научный вестник МГИИТ. 2015. – № 3 (35). – С. 30-33.
3. Киселева М.А., Шустова Н.Е., Карина О.В. Прокрастинация как элемент жизненного пространства личности // в сборнике: Социально-психологическая адаптация мигрантов в современном мире. Материалы III Международной научно-практической конференции. Пензенский государственный университет; Педагогический институт им. В.Г. Белинского, 2016. – С. 84-88.
4. Кошелева Ю.О. Digital-коммуникации как бизнес модель продвижения табачных изделий на примере ООО «Филипп Моррис сейлз энд маркетинг» // Экономика и бизнес: теория и практика. – 2018. – №4. – С. 138-141.
5. Лученкова М.А. От прокрастинации к реализации жизненных целей: монография. – Саратов: Саратовский источник, 2016. – 124 с.
6. Муханова С.К., Шобабаева А.Р., Нургожин Т.С. Оценка безопасности электронных сигарет // Евразийский Союз Ученых. – 2018. –

№11-3 (56). – С. 42-45.

7. Смолева Е.О., Шишигина С.Н. Роль семьи и референтных групп в формировании противоправного поведения несовершеннолетних // Вестник института: преступление, наказание, исправление. – 2018. – №44. – С. 79-88.

8. Шустова Н.Е., Киселева М.А., Карина О.В. Тренинг успешности социально-психологических взаимодействий: учебно-методическое пособие для студентов психологических факультетов. – Балашов, изд-во «Николаев», 2007. – 92 с.

УДК 159.9

ББК 88.26

**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ И ЛИЧНОСТНОЕ СТАНОВЛЕНИЕ
СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Остапович Анастасия Сергеевна

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель Цидик Людвиг Ивановна

**PROFESSIONAL AND PERSONAL DEVELOPMENT OF STUDENTS OF
MEDICINE-PSYCHOLOGY FACULTY**

Ostapovich Anastasia Sergeevna

Scientific adviser Tsidik Ludviga Ivanovna

Аннотация. В данной работе затрагивается тема профессионального становления студентов МПФ. Особое внимание уделяется причинам отчисления студентов из университета. Работа имеет междисциплинарный характер, написана на стыке психологии и педагогики. Значительное внимание уделяется профессиональным трудностям и качествам, присущим психотерапевтам. Рассматривается мысль о том, что СМИ и образовательные программы не дают должной информации о профессии.

Abstract. This work touches upon the topic of the professional development of MPF students. Particular attention is paid to the reasons for the expulsion of students from the university. The work is interdisciplinary in nature, written at the intersection

of psychology and pedagogy. Considerable attention is paid to the professional difficulties and qualities inherent in psychotherapists. The idea is considered that the media and educational programs do not provide adequate information about the profession.

Ключевые слова: студенты, медико-психологический факультет, профессиональные качества и трудности, уровень эмпатии, профессиональное выгорание, творческая деятельность, причины отчисления.

Keywords: students, medical and psychological faculty, professional qualities and difficulties, empathy level, professional burnout, creative activity, reasons for expulsion.

Актуальность. Автором была затронута тема профессионального выбора, что является наиболее актуальным для абитуриентов и студентов. Так же нужно уточнить, что исследования на тему профессионального становления медико-психологов еще не проводилось. Научная новизна заключается в изучение медико-психологического факультета как отдельной специальности.

Цель – выявление проблем в обучении и заинтересованности на данной специальности.

Задачи:

1. выявить наиболее частые причины отчисления студентов;
2. соотнести их с представлениями о будущей профессии;
3. проанализировать результаты;
4. составить рекомендации для абитуриентов.

Материалы и методы. В качестве испытуемых были взяты студенты первого и шестого курса медико-психологического факультета. Методика исследования была построена на двух тестированиях. Вопросы к тестированию были подготовлены автором, на основе ответов студентов, посетивших тренинг.

Введение. В 1993 г. в ГрГМУ впервые в Беларуси был создан медико-психологический факультет. Цель – специализированная подготовка специалистов в области охраны психического здоровья. Именно в связи с этим

в январе 1995 г. была организована кафедра медицинской психологии и психотерапии как профильная кафедра медико-психологического факультета. [2]

Подготовка специалиста по данной специальности предполагает формирование определенных профессиональных компетенций, включающих знания и умения в области психологических и психосоциальных факторов риска развития психических расстройств, профилактики развития психических и поведенческих расстройств и др.

Интересами профессиональной деятельности специалиста являются психические и поведенческие расстройства, индивидуально-психологические особенности, интраперсональные и интерперсональные конфликты, врожденные особенности высшей нервной деятельности, играющие роль в развитии, течении и исходах нарушений психической деятельности, медицинское образование, организация психиатрической помощи [1].

Специфика факультета предполагает полное понимание абитуриентов профессии с ее трудностями, плюсами и минусами, но не всегда они могут в полной мере об этом узнать.

На данный момент еще не проводилось изучение причин отчисления студентов медико-психологического факультета, поэтому автор вычислил в процентном содержании, сколько студентов забрали документы до 4 курса. За 3 года обучения отчислились более 10% студентов. Причин, по которым студенты покидали учебное заведение, было несколько: это ухудшающееся состояние здоровья, трудности в обучении, осознание того, что профессия не соответствует ожидаемому.

Автором были рассмотрены некоторые источники и построены выводы: СМИ и образовательные порталы сильно приукрашивают специальность, и когда студенты приходят на первые клинические кафедры, у них появляется чувство разочарования.

Был изучен вопрос обучения с психологической точки зрения, психологи выделили три важных качества для интереса студента к учебе: это

заинтересованность в самом процессе, подача предмета преподавателям и, самое главное, это то, какие качества есть у студента и подходят ли они к данной специальности [3].

Результаты и их обсуждение. На основе анализа данных было построено тестирование, с ответом на два главных вопроса. Профессиональные трудности, которые ждут студентов и качества нужные для профессии.

Опрос проводился среди студентов первого и шестого курса МПФ, т.к. они оказались наиболее разобщенными во мнениях: по результатам тренинга. Автором был составлен опросник, состоящий из 10 качеств и 10 наиболее часто называемых трудностей в работе. Испытуемым нужно было выбрать качества, которые они считают наиболее значимыми.

Предложенные качества: наблюдательность, тактичность, хорошая научная база, высокий уровень эмпатии, толерантность и т.д.

Профессиональные трудности: стремление всегда дать хороший совет, душевные вложения и траты, перенос личных качеств на пациентов и т.д.

После проведения сравнительного анализ можно выделить следующее: для первого курса в графе профессиональные трудности характерен выбор «непопулярность специальности, переживание проблем пациентов, как своих собственных, душевные вложения и траты». На последнем месте у первокурсников оказалась проблема «круглосуточного оказания помощи» всего 1%.

У старших курсов сложились совсем иные результаты. Первую тройку лидеров заняли проблема «профессионального выгорания, перенос своих качеств на пациентов и оценка пациентов». На последнем месте у шестого курса оказалась «непопулярность профессии».

По мнению первокурсников, топ-3 главных качества для психотерапевта заняли «умение контролировать эмоции, наблюдательность, толерантность», на последнем месте оказались «дружелюбность» и «высокий уровень эмпатии».

Для старших курсов топ-3 заняли «наблюдательность, хорошая интеллектуальная база и интерес ко всему новому и неизвестному», на

последнем же месте оказалась прагматичность. Так же старшие курсы дополнили наш список 2 критериями «вечная усталость от работы и способность к творческой деятельности».

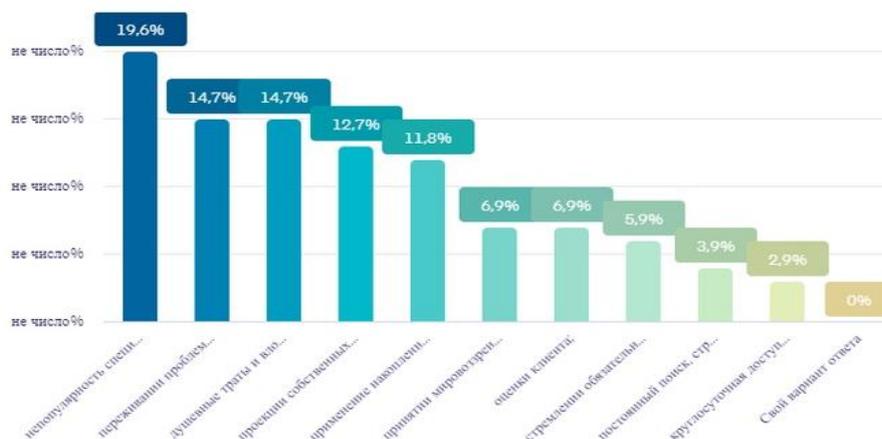


Рисунок 1. Проф.трудности по мнению студентов 1 курса

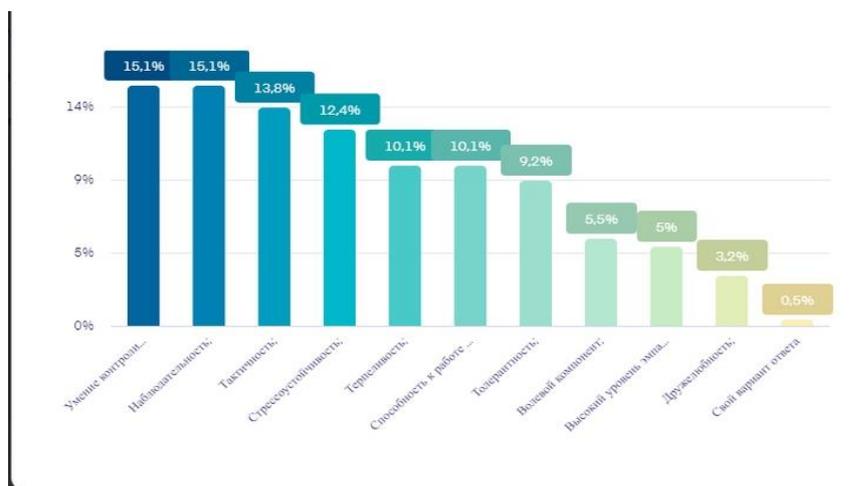


Рисунок 2. Проф.качества по мнению студентов 1 курса



Рисунок 3. Проф.трудности по мнению студентов 6 курса

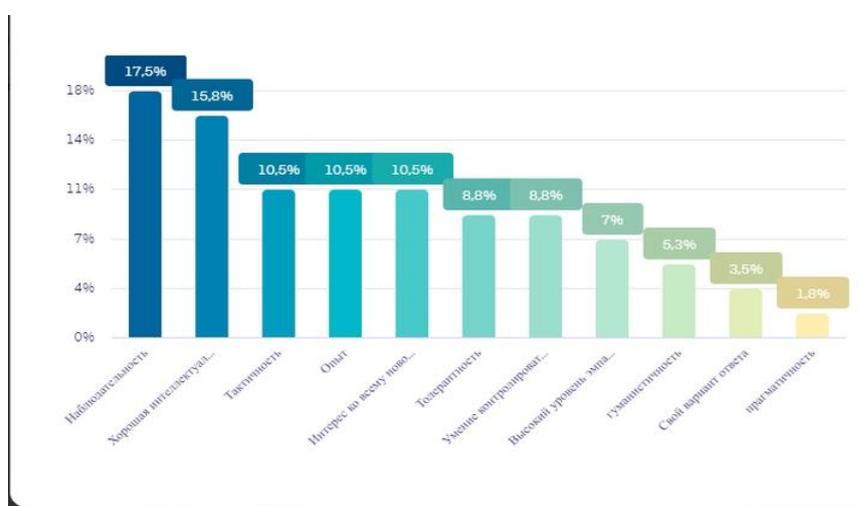


Рисунок 4. Проф.качества по мнению студентов 6 курса

Выводы. Сравнительный анализ показал, что для первокурсников понимание будущих трудностей искажено, вследствие малого предоставления информации о профессии в СМИ и образовательных программах. Также ввиду юношеского максимализма они предполагают, что те проблемы, о которых говорят старшие курсы, их не коснутся.

Однако, шестой курс, пройдя все клинические кафедры и находясь на пороге интернатуры, уже четко осознает, что «непопулярность профессии» это не самая большая проблема в их профессиональной деятельности.

Чтобы лучше понимать работу, на которую идешь, нужно не только интересоваться ее преимуществами, но и предполагать трудности не только учебные, но и будущие профессиональные.

Для лучшего понимания поступающими того, что им предстоит, мы предлагаем дополнить школьную программу предметами профессиональной пригодности, которые будут проводить с ними школьные психологи. Так же мы предлагаем всем университетам проводить на день открытых дверей профилактические беседы в форме дискуссии, на которой выносить вопросы, предложенные нами. Или включить в подачу документов также встречу с деканами факультетов, чтобы у поступающих была возможность задать все интересующие их вопросы. Это поможет абитуриентам сориентироваться в тяжелом профессиональном выборе и понять, что подходит именно им.

По нашему мнению, это важно не только для будущих студентов, но и для самих университетов, т.к. процент выпуска будет больше, меньше незаинтересованных студентов, выше общая успеваемость и лучшие результаты на выходе.

Список литературы

1. Министерство образования РБ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://edu.gov.by/> - дата доступа 08.10.20
2. Официальная страница ГрГМУ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.grsmu.by/> - дата доступа 08.10.20
3. Психологический навигатор [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.psynavigator.ru – дата доступа 08.10.20

УДК 159.9.072

ББК 88.7

**ЛИЧНОСТНЫЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН,
ПРОХОДЯЩИХ ПРОЦЕДУРУ ЭКО**

Пашинцева Анастасия Николаевна, Пахомова Фетиса Васильевна
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени акад. И.П. Павлова

**PERSONAL AND EMOTIONAL CHARACTERISTICS OF WOMEN
UNDERGOING IVF**

Pashintseva Anastasia Nikolaevna, Pakhomova Fetisa Vasilevna

Аннотация. В последнее время проблема нарушения репродуктивной функции у женщин становится все более распространенной. По данным ряда исследований в России, частота бесплодия в браке достигает 16 %, и на данный момент не отмечается тенденция к его снижению. Наиболее перспективным методом лечения бесплодия является метод экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). На эффективность лечения оказывают влияние не только сами методы вспомогательных репродуктивных технологий, но и психологические особенности женщин. В данном исследовании анализируются личностные особенности женщин, проходящих процедуру ЭКО, с целью выделения особого личностного профиля, отличного от профиля здоровых женщин. В ходе исследования выявляются значимые различия в стратегиях межличностного взаимодействия, а также в полоролевом поведении. Выявляемые в ходе анализа корреляции могут служить основой составления специфического личностного профиля, в дальнейшем используемого для разработки программы сопровождения пациенток.

Abstract. Recently, the problem of reproductive dysfunction in women has become more and more common. According to a few studies in Russia, the incidence of infertility in marriage reaches 16%, and now there is no tendency to decrease it. The most promising treatment for infertility is in vitro fertilization (IVF). The effectiveness of treatment is influenced not only by the methods of assisted

reproductive technologies themselves, but also by the psychological characteristics of women. This study analyzes the personal characteristics of women undergoing IVF in order to highlight a special personal profile, different from that of healthy women. The study reveals significant differences in the strategies of interpersonal interaction, as well as in sex-role behavior. The correlations revealed during the analysis can serve as the basis for drawing up a specific personality profile, which is later used to develop a program for supporting patients.

Ключевые слова: бесплодие, ЭКО, личностные особенности, ВРТ, стратегии межличностного взаимодействия, полоролевые особенности, толерантность к неопределенности.

Keywords: infertility, IVF, personality traits, ART, strategies of interpersonal interaction, gender-role characteristics, tolerance to uncertainty.

Актуальность. В последнее время проблема нарушения репродуктивных функций становится все более распространенной. По данным ряда исследований в России, частота бесплодия в браке достигает 16 %, и на данный момент не отмечается тенденция к его снижению. Наиболее перспективным методом лечения бесплодия является метод экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). На эффективность лечения оказывают влияние не только сами методы вспомогательных репродуктивных технологий, но и психологические особенности женщин. В связи с этим вопрос связи индивидуально-психологических особенностей и психоэмоциональных реакций женщин с бесплодием на эффективность его лечения методом ЭКО приобретает все большую актуальность.

Цель: выявить личностные и эмоциональные особенности женщин, проходящих протокол ЭКО.

Задачи:

1. изучить стратегии межличностного взаимодействия у пациенток, включенных в протоколы ЭКО и у здоровой выборки женщин репродуктивного возраста;

2. оценить удовлетворенность качеством жизни у пациенток, включенных в протоколы ЭКО и у здоровой выборки женщин репродуктивного возраста;

3. исследовать половую роль у пациенток, включенных в протоколы ЭКО и у здоровой выборки женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. ДМО, Методика «Маскулинность-фемининность» Сандры Бем, ИКЖ.

Результаты и обсуждение. Было проведено *сравнительное исследование* между двумя группами респондентов. В первую группу вошли инфертильные пациентки, готовящиеся к проведению процедуры ЭКО в то время, как в группу сравнения вошли здоровые женщины с неотягощенным гинекологическим анамнезом, планирующих материнство.

Были выявлены значимые различия между двумя группами респондентов в предпочитаемых стратегиях межличностного взаимодействия. Как можно увидеть из таблицы, группы значительно различаются по всем октантам, кроме VI (зависимый) и VII (дружелюбный) в Я-идеальном.

Доминирующими октантами для Я-реальное выступают:

- III (прямолинейный-агрессивный);
- V (покорно-застенчивый);
- VII (сотрудничающий-конвенциальный).

Для тех, у кого доминирует агрессивная стратегия межличностного взаимодействия, характерна искренность, непосредственность, прямолинейность и настойчивость в достижении своей цели.

Характерными чертами подчиняющейся стратегии выступают скромность, застенчивость, склонность брать на себя чужие обязанности.

При выраженной дружелюбной стратегии выявляется стиль межличностных отношений, свойственный лицам, стремящимся к тесному сотрудничеству с референтной группой, к дружелюбным отношениям с окружающими.

В Я-идеальном ярко выражается лишь один октант – I (властный-лидирующий). Это говорит о желании быть уверенным в себе, являться хорошим советчиком, наставником и организатором, обладать качествами руководителя.

Наиболее отвергаемой стратегией для Я-реального выступает зависимая (VI октант – зависимый-послушный). В Я-идеальном отвергаются подозрительная (скептическая – наиболее отвергаемая стратегия) и подчиняющаяся стратегии. Женщины отрицают у себя (как в реальности, так и в представлении об идеале) такие черты, как потребность в помощи, доверии и одобрении со стороны окружающих, скептицизм, непокорность, реалистичность суждений, скромность, застенчивость.

Хоть нами и выделяются доминирующие и отвергаемые стратегии в личностном профиле здоровых женщин с неосложненным гинекологическим анамнезом, средние значения по всем шкалам находятся на низком или среднем уровне выраженности. Женщины из группы сравнения имеют тенденцию отмечать незначительное количество качеств, присущих им, особенно для Я-идеального. Можно сделать вывод, что в отличие от инфертильных женщин они имеют несформированную Я-концепцию и менее склонны к рефлексии.

В методике «Маскулинность-Фемининность» здоровые женщины также склонны отмечать у себя небольшое, по сравнению с референтной группой, количество качеств, о чем говорят низкие средние значения по шкалам Маскулинность (5,14), Фемининность (7,86) и Андрогинность (7,00). В обеих выборках выявляется андрогинный тип личности, при этом у инфертильных женщин индекс практически равняется нулю (0,01), что говорит о выраженной андрогинности и гармоничности личности, в то время, как у здоровых женщин имеется тенденция к фемининности (0,32), что подтверждается средними значениями по шкалам М (маскулинность) и Ф (фемининность).

Удовлетворенность общением и своим близким окружением в среднем выше у инфертильных пациенток, изменяющиеся обстоятельства лишь иногда вызывают переживания одиночества, отношения с детьми удовлетворительные

они чувствуют большую поддержку, как моральную, так и духовную, в среднем более удовлетворены своей жизнью, чем здоровая выборка женщин. У инфертильных пациенток самоконтроль и самообладание находятся на более высоком уровне. Им легче принимать какие-либо решения, и при изменении целей и планов приспособляться к новой ситуации.

Выводы:

1. Предпочтительными стратегиями межличностных отношений у женщин, проходящих процедуру ЭКО, выступают «властная-лидирующая» (авторитарная) и «ответственно-великодушная» (альтруистическая).

2. Инфертильные пациентки имеют иной личностный профиль, нежели здоровая выборка женщин с неотягощенным гинекологическим анамнезом. Для группы пациенток характерен более высокий уровень рефлексии, их образ Я целостный и сформированный. Они, в отличие от группы сравнения более удовлетворены качеством своей жизни, изменяющиеся обстоятельства лишь иногда вызывают у них переживания одиночества, отношения с детьми удовлетворительные они чувствуют большую поддержку, как моральную, так и духовную. Для инфертильных пациенток характер более высокий психический контроль и уровень самообладания. Для здоровой выборки характерна тенденция к фемининности, которая отсутствует у женщин с бесплодием.

Список литературы

1. Витязева И. И., Бармина И. И., Мельниченко Г. А. Исторические вехи развития методов вспомогательных репродуктивных технологий, основанных на оплодотворении *in vitro* // Вестн. репр.. 2011. №1.

2. Гарданова Ж.Р., Есаулов В.И., Ильгов В.И., Абдрахманов С.Д., Аксененко А.А., Гарданов А.К. Тревожные расстройства у женщин старшего репродуктивного возраста в программе вспомогательных репродуктивных технологий // Наука, техника и образование. 2017. № 11 (41). С. 64-69.

3. Гарданова Ж.Р., Есаулов В.И., Ильгов В.И., Бурма А.А., Абдурахманов С.Д., Галлямова Г.А., Ахматханова Х.Х., Манина В.А.,

Абубакиров А.Н., Мишиева Н.Г., Кулакова Е.В., Аксененко А.А., Лапина В.С., Гарданов А.К. Особенности эмоциональных нарушений у женщин старшего репродуктивного возраста в программе вспомогательных репродуктивных технологий (эко, икси) и их психотерапевтическая коррекция // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 1.

4. Захаренко И.Л. Влияние вспомогательных репродуктивных технологий на психологический статус женщин // Актуальні проблеми акушерства і гінекології, клінічної імунології та медичної генетики: збірник наукових праць. 2011. Вип. 21. С 144-151.

5. Карголь И.В. Изучение проблемы воздействия стресса бесплодия на семью в зарубежной психологии. // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки. — 2012. — №12(131).

6. Кришталь Е.В., Маркова М.В. Бесплодие супружеской пары в аспекте медицинской психологии // Медицинская психология. 2008. № 3. С. 17-22.

7. Лебедько А.В. Особенности течения беременности и родов у женщин при экстракорпоральном оплодотворении: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Мн., 2013.

8. Ляуш Л. Б. Вспомогательные репродуктивные технологии: проблемы и перспективы. – Москва. 2012.

9. Петрова Н.Н., Подольхов Е.Н., Гзгзян А.М., Ниаури Д.А. Психические расстройства и личностно-психологические особенности у женщин с бесплодием при лечении ЭКО. Обзорение психиатрии и медицинской психологии № 2, 2013.

10. Рябова Мария Геннадьевна Психологические особенности женщин при лечении бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. 2014. №1.

11. Федина Л. П. Психологические особенности семей в программе ЭКО// Актуальные вопросы современной психологии: материалы Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, март 2011 г.). — Челябинск: Два комсомольца, 2011. — С. 111-115.
12. Филиппова Г.Г. Репродуктивная психология: психологическая помощь бесплодным парам при использовании вспомогательных репродуктивных технологий // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2014. – N 3 (5). – С. 6.
13. Якупова В.А. Особенности становления внутренней позиции матери при использовании вспомогательной репродуктивной технологии ЭКО. – Москва. 2015.
14. Boivin J, Griffiths E, Venetis C A. Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: meta-analysis of prospective psychosocial studies *BMJ* 2011; 342 :d223.
15. Crawford N.M. Infertile women who screen positive for depression are less likely to initiate fertility treatments. *Human Reproduction*. 2017. Vol.32. No 3. P. 582–587.
16. Globevnik Velikonja V, Lozej T, Leban G, Verdenik I, Vrtačnik Bokal E. The Quality of Life in Pregnant Women Conceiving Through in Vitro Fertilization. *Zdr Varst*. 2015;55(1):1–10. Published 2015 Dec 16. doi:10.1515/sjph-2016-0001.
17. Huppelschoten AG, vanDongen AJCM, Verhaak CM, Smeenk MJJ, Kremer JAM, Nelen WLDM. Differences in quality of life and emotional status between infertile women and their partners. *Hum Reprod* 2013; 28(8): 2168–2176.
18. Kehua Wang, M.Sc.,^{a,b} Juan Li, B.M.,^b John X. Zhang, Ph.D.,^c Lihong Zhang, M.Sc.,^b Jianchun Yu, M.Sc.,^b and Ping Jiang, B.M.^b. Psychological characteristics and marital quality of infertile women registered for in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection in China. *Fertility and Sterility* Vol. 87, No. 4, April 2007.

19. Malina A., Pooley J.A. Psychological consequences of IVF fertilization – Review of research. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2017, Vol 24, No 4, 554–558.
20. Pasch LA, Gregorich SE, Katz PK, Millstein SG, Nachtigall RD, Bleil ME, et al. Psychological distress and in vitro fertilization outcome. *Fertil steril* 2012; 98(2): 459–464.
21. Pearson KR, Hauser R, Cramer DW, Missmer SA. Point of failure as a predictor of in vitro fertilization treatment discontinuation. *Fertil Steril*. 2008;91(4 Suppl):1483–1485. doi: 10.1016/j.fertnstert.2008.07.1732
22. Peterson B.D. Are severe depressive symptoms associated with infertility-related distress in individuals and their partners. *Human reproduction*. 2014. Vol. 29. No.1. P. 76-82.

УДК 159.99

ББК 88.9

**ДИАГНОСТИКА ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ЛИЦ С
ДЕЛИНКВЕНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ, НАХОДЯЩИХСЯ В
КАРАНТИННОМ ОТДЕЛЕНИИ, КАК ОРИЕНТИР
ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С НИМИ**

Римш Андрей Александрович¹, Кравченко Алёна Игоревна²

¹Федеральное казенное учреждение Исправительная колония № 2

*Управления Федеральной службы исполнения наказания России по Ивановской
области, с. Талицы*

*²Федеральная служба исполнения наказаний Федеральное казенное
образовательное учреждение высшего образования*

Академия права и управления (Академия ФСИИ России), г. Рязань

**DIAGNOSTICS OF MENTAL STATES IN PERSONS WITH
DELINQUENT BEHAVIOR WHO ARE IN THE QUARANTINE
DEPARTMENT, AS A GUIDELINE FOR PSYCHOCORRECTIVE WORK
WITH THEM**

Rimsh Andrey Alexandrovich, Kravchenko Alena Igorevna

Аннотация. В статье представлены материалы по диагностике психических состояний у лиц с делинквентным поведением, которые находятся в карантинном отделении. Выявлены особенности проявления психических состояний. Результаты диагностического исследования могут быть использованы пенитенциарными психологами при построении мероприятий по профилактике влияния неблагоприятных факторов среды и психологической коррекции негативных проявлений личности.

Abstract. The article presents materials on the diagnosis of mental states in persons with delinquent behavior in the quarantine department. The features of manifestation of mental states are revealed. The results of a diagnostic study can be used by penitentiary psychologists when building measures to prevent the influence

of unfavorable environmental factors and psychological correction of negative personality manifestations.

Ключевые слова: диагностика личности, психические состояния, психологическое сопровождение, лица с делинквентным поведением, комплексный подход.

Keywords: personality diagnostics, mental states, psychological support, persons with delinquent behavior, an integrated approach.

Актуальность. Одной из главных задач пенитенциарной психологии является изучение и разработка средств исправления и ресоциализации лиц с делинквентным поведением, отбывающих уголовные наказания в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы (Александров Б.Б., Кравченко А.И., 2019). В соответствии с Концепцией развития Уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года, приоритетным направлением деятельности пенитенциарных психологов выступает диагностика личности преступников, с целью повышения качества и эффективности исправительного воздействия на них. В свою очередь, психические состояния личности характеризуют особенности психики человека в определённый промежуток времени, динамика которых зависит от особенностей прохождения процесса социализации и базируется на закономерностях и механизмах индивидуализации, изучение которых важно для реализации комплексного подхода при решении психопрактических задач (Поздняков В.М., 2008). В соответствии с этим, возникает необходимость в диагностике психических состояний у лиц с делинквентным поведением для составления психологических портретов и прогнозирования поведения преступников в местах отбывания наказания.

Цель и задачи исследования. Исследование проводилось с целью выяснение особенностей проявления психических состояний лиц с делинквентным поведением находящихся в карантинном отделении. Изучение личности преступника в карантинном отделении выступает в качестве базисного этапа в период их пребывания в исправительном учреждении,

который позволяет произвести оценку личности, составить программу психологического сопровождения и выстроить индивидуально-воспитательный процесс с каждым из осуждённых. **Задачами** данного исследования выступали: оценка личности осуждённых в карантинном отделении; составление программы психологического сопровождения исследуемой категории осуждённых; составление психологической характеристики.

Материалы исследования. В исследовании приняло участие 40 осуждённых, прибывших в ФКУ ИК-2 УФСИН России по Ивановской области в период с 20 сентября по 26 октября 2020 года. На основании **материалов** личного дела осуждённых, имеющих там характеристик, составленных психологами психологических лаборатории следственных изоляторов России, был создан портрет, в котором отражена информация об их личности и поведении:

- средний возраст осужденных, отбывающих наказание в ФКУ ИК-2 УФСИН России по Ивановской области, составляет 32 года;
- три четверти респондентов имеет криминальный опыт (87 % были ранее осуждены);
- почти каждый второй респондент имеет судимых родственников (72,5% исследуемых);
- две трети опрошенных до осуждения состояли на учете в наркологическом диспансере (67% от общего числа респондентов);
- в большинстве случаев осуждены по статье, связанной с оборотом, хранением и употреблением наркотических средств (63% от общего числа исследуемых), а также по статьям с причинением тяжкого вреда здоровью в состоянии алкогольного опьянения (37% от общего числа опрошенных).

Данные по социально-демографической и уголовно-правовой характеристикам осужденных, позволяют пенитенциарным психологам эффективно строить процесс ресоциализации в условиях отбывания наказания.

Методы исследования. В соответствии с целями и задачами программы исследования, личность каждого правонарушителя изучалась нами с помощью

следующего **психодиагностического инструментария**: методика «Оценка суицидального риска» (ОСР); опросник К. Леонгарда- Н. Шмишека; тест Мини-Мульт / Смол (сокращённый многофакторный опросник для исследования личности, предложенный Дж. Кинканном и адаптирован В.П. Зайцевым и В.Н. Козюлей). Для анализа полученных данных были применены методы математической статистики.

В данном исследовании представлены усредненные показатели по шкалам самоотчетов, о выявленных психических состояниях группы осужденных с делинквентным поведением. Важно отметить, что по мнению Ушатикова А.И. и Казака Б.Б. с целью получения более точных данных, необходимых пенитенциарным психологам для организации и планирования работы, повышения эффективности исправительного воздействия, следует составлять индивидуально-психологическую характеристику на каждого респондента с учетом особенностей проявления его личности (Ушатиков А.И., Казак Б.Б., 2003).

Результаты исследования и их обсуждение. По методике «Оценка суицидального риска» (ОСР), направленной на описание степени риска к образованию и развитию суицидальных тенденций у лиц с делинквентным поведением выявлена статистическая значимость различий ($p \leq 0,001$) средних показателей значений по шкалам «Максимализм», «Слом культурных барьеров» и «Антисуицидальный фактор». В соответствии с этим, по шкале «Максимализм» у респондентов наблюдается минимализация значимости ценностей имеющихся достижений, аффективная фиксация на неудачах, и невозможность компенсации действий, которые приводят к фрустрации. По шкале «Слом культурных барьеров» было установлено, что для опрошенных характерно максимализация смысловой установки на самостоятельность, а также копирование особенностей проявления психических состояний с других людей. На основании интерпретации показателей по шкале «Антисуицидальный фактор» было выявлено существование предпосылок,

внутренних ресурсов, для восприятия мероприятий по психокоррекционной работы.

По опроснику К. Леонгарда-Н. Шмишека у лиц с делинквентным поведением выявлена статистическая значимость различий средних показателей значений по шкалам «Гипертимный тип», «Эмотивный тип» и «Аффективно-экзальтированный тип», которая составила $p \leq 0,005$. По шкале «Гипертимный тип» для респондентов характерен высокий уровень психической активности, а также стремление к лидерству, легкомыслие и неумение соответствовать общепринятым нормам поведения. По шкале «Эмотивный тип» установлена тенденция к образованию депрессивных состояний. В соответствии со шкалой «Аффективно-экзальтированный тип», у респондентов наблюдается преобладание возбуждённого психического состояния, что проявляется в аффективной реакции на жизненные события.

Тест Мини-Мульт / Смол (сокращённый многофакторный опросник для исследования личности, предложенный Дж. Кинканном и адаптирован В.П. Зайцевым и В.Н. Козюлей), позволили выявить и изучить наиболее распространённые ситуативные или застойные личностные расстройства. Выявлена статистическая значимость различий ($p \leq 0,002$) средних показателей значений по шкалам «Психопатия», «Паранойяльность», «Психастения» и «Шизоидность». Таким образом, согласно шкале «Психопатия», у лиц с делинквентным поведением наблюдается социальная дезадаптация и пренебрежение социальными нормами и ценностями. По шкале «Паранойяльность» у респондентов выражен эгоизм и стремление к переоценке даже малейших собственных удач. В соответствии со шкалой «Психастения», у респондентов наблюдается повышенная тревожность, нерешительность и наличие сомнений. По шкале «Шизоидность» для респондентов свойственная эмоциональная черствость, эмоциональная холодность в межличностных отношениях.

Выводы. Таким образом, в результате эмпирического исследования было установлено, что у лиц с делинквентным поведением, находящихся в карантине

психические состояния проявляются в преобладании возбуждённого психического состояния, в образовании депрессивных состояний, в выраженном эгоизме и в эмоциональной холодности в межличностных отношениях. Возможно, это связано с тем, что наблюдается высокий уровень психической активности и тенденция к максимализации смысловой установки на самостоятельность.

Важно подчеркнуть, что у лиц с делинквентным поведением было диагностировано наличие внутренних ресурсов для восприятия мероприятий по психокоррекционной работе, что следует учитывать при построении работы по психологическому сопровождению данной категории граждан.

В заключении следует отметить, что психические состояния лиц с делинквентным поведением представляют собой режим жизнедеятельности, который обусловлен влиянием индивидуального опыта и социального окружения (Калашникова Т.В., Калашникова М.М., 2016). В свою очередь, данные психологические знания необходимо учитывать при составлении программ по профилактике влияния неблагоприятных факторов среды и психологической коррекции негативных личностных проявлений.

Список литературы

1. Александров Б.В., Кравченко А.И. Социально-психологическая адаптация осужденных, готовящихся к освобождению от отбывания наказания // Пенитенциарная социально-психологическая работа: проблемы и перспективы: сб. материалов межвуз. науч.-практ. семинара (Рязань, 12 июля 2019) / под общ. ред. А. Н. Сухова. – Рязань: Академия ФСИН России, 2019. С. 15-17.
2. Калашникова Т.В., Калашникова М.М. Теоретические подходы к организации психологического сопровождения несовершеннолетних осуждённых / Уголовно-исполнительная политика и вопросы исполнения головных наказаний: сб. материалов Междунар. науч.-практ. конф. (г. Рязань, 24-25 нояб. 2016 г.): в 2 т. – Рязань: Академия ФСИН России, 2016. С. 810-814.

3. Поздняков В.М. Пенитенциарная психология в России: состояние и перспективы развития // Прикладная юридическая психология. 2008. № 1. С. 6-11.

4. Ушатиков А.И., Казак Б.Б. Пенитенциарная психология – Учеб. 2-е изд., перераб. и доп. – Рязань: Академия права и управления МЮ РФ. 2003. – 758 с. С. 12-46.

УДК: 616-05:159.9

ББК 56.14

**РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ
УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ**

Сафарбаев Бобурбек Бахтиёрович

Ташкентская Медицинская Академия, Ургенчский филиал

**ROLE OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH OF DIAGNOSTICS OF
ANXIETY DISORDERS IN THE PATIENTS WITH A CARDIAC PROFILE**

Safarbaev Boburbek Bachtierovich

Аннотация. В данной статье рассматриваются результаты исследования, которые позволяют выявить особенности тревожных расстройств у пациентов с кардиологического профиля. Полученные в работе результаты могут использоваться для оптимального выбора психокоррекционных и реабилитационных технологий, а также для более точного прогнозирования ожидаемой эффективности психотерапевтических интервенций и перспектив социальной адаптации пациентов в зависимости от их индивидуально-личностных особенностей.

Abstract. This article examines the results of a study that allow us to identify the features of anxiety disorders in patients with patients with a cardiac profile. The data obtained in this work can be used for the optimal choice of psycho-correctional and rehabilitation technologies, as well as for more accurate prediction of the

expected effectiveness of psychotherapeutic interventions and the prospects for social adaptation of patients, depending on their individual personality characteristics.

Ключевые слова: тревожные расстройства, психология, сердечно-сосудистые заболевания.

Keywords: anxiety disorders, psychology, patients with a cardiac profile.

Введение. Актуальность проблемы исследования вызвана стремительным ростом числа заболеваемости сердечно-сосудистой патологией, коморбидной с тревожно-депрессивными расстройствами и увеличением количества смертности среди лиц молодого возраста населения экономически развитых стран (Громова Е.А., 2012). Высокий уровень личностной и ситуационной тревожности негативно воздействует на психосоматическое состояние пациентов, являются пусковым фактором в развитии заболеваний сердечно-сосудистой системы (Мамедов М.Н., 2012). Тревожные расстройства влияют на качество жизни пациентов, повышают риск развития инфарктов и инсультов, отрицательно сказываются на трудовой и социальной адаптации пациентов (Lush E. et al., 2009). В практическом здравоохранении проблема преодоления личностью с патологией сердечно-сосудистого профиля стрессовых и критических ситуаций приобретает глобальное значение (Amir M., 2018). Раннее выявление и превенция эмоциональной патологии у пациентов психосоматического профиля являются неотъемлемой задачей медицинских и клинических психологов, способствующих оптимизации и совершенствованию оказания медико-психологической помощи (Babarakhimova S.B. et al., 2019; Сайдалиходжаева Д.Г., 2017).

Цель исследования: изучить роль психологического обследования в ранней диагностике тревожных расстройств у пациентов кардиологического профиля.

Материалы и методы. Объектом для исследования явились 60 пациентов с наличием тревожных расстройств в инициальном периоде клинической картины заболеваемости, поступивших на лечение в отделения Хорезмского филиала Республиканского Специализированного Научно-

Практического Медицинского Центра Кардиологии. Для определения эмоционального статуса использовали «Госпитальную шкалу тревоги и депрессии» (HADS) и опросник тревожности Спилбергера-Ханина. Тест-опросник Шмишека-Леонгарда применялся для определения конституционально - характерологических особенностей пациентов с сердечно-сосудистой патологией.

Результаты и обсуждение. Установление уровня тревожности у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в сравнительном аспекте в зависимости от нозологической структуры явились первоочередной задачей инициального этапа исследования. Обследовано 60 пациентов в возрасте 18–65 лет с сердечно-сосудистой патологией, поступивших на лечение в отделения Хорезмского филиала Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Кардиологии. Распределение по клиническим группам с учетом кардиологического диагноза было следующим: испытуемых с гипертонической болезнью – 40 % случаев, испытуемых с ишемической болезнью сердца – 45 % случаев, испытуемых с пороками сердца – 15% случаев. С помощью «Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS) и опросника Спилбергера-Ханина выявлено наличие тревожно-депрессивных расстройств различной степени выраженности у 98% пациентов. У пациентов с гипертонической болезнью более чем у 55% было отмечено наличие проявлений тревоги средней степени выраженности, у 45% наблюдалась выраженная тревога. У 35% пациентов с ишемической болезнью сердца выявлено наличие выраженной тревоги. Тревожная симптоматика характеризовалась наличием панических атак и генерализованного тревожного расстройства в виде страха смерти или внезапной остановки сердца. Коморбидной составляющей тревоги во всех случаях наблюдения констатировалась депрессивная патология, которая клинически проявлялась сниженным фоном настроения и соматическими эквивалентами депрессии - бессонница, вегетативные изменения, отсутствие аппетита, спастические колиты и запоры. В период усиления тревожности, которая усиливалась в

вечернее время, нарастало чувство тоски и безысходности. Большинство пациентов отмечало возникновение страха смерти и предчувствие приближающейся катастрофы, неопределённости и надвигающейся опасности. При исследовании конституционально-психологических характеристик обследуемых с помощью опросника Шмишека-Леонгарда среди всех пациентов были выявлены: демонстративный тип личности - у 6 больных (10%), застревающий тип личности - у 16 больных (26,7%), дистимический тип в 40% случаев (24 обследованных), тревожно-боязливый тип - у 10 больных (16,6%), в 6,6% случаев (4 пациента) был выявлен эмотивный тип личности. Отмечалось суточное колебание настроения, сопровождающееся чувством тоски и безысходности. Большинство пациентов отмечало нарастающее чувство грусти и предчувствие приближающейся смерти. При длительном течении соматической патологии тревожность и депрессия принимали затяжной характер, отмечалось формирование терапевтической резистентности к назначаемой фармакотерапии. Возникновение фармакорезистентности и хронификация процесса требовали подключения психологической помощи медицинских психологов и психотерапевтов для решения комплексного лечения пациентов кардиологического профиля. Для редукции тревожной и депрессивной симптоматики специально подбирались психотерапевтическое вмешательство с дифференцированным подходом с учётом личностных особенностей каждого пациента. Одним из ведущих методов психотерапевтического вмешательства было проведение краткосрочных сеансов когнитивно-поведенческой психотерапии в виде индивидуальных и групповых сессий. На первой стадии психотерапии устанавливались отрицательные когниции, подробно разбирались их негативное воздействие на соматическое благополучие и психоэмоциональный фон пациентов и окружающих его близких людей. На второй стадии отрицательные руминации переводились в положительные и выделялась значимая доля пользы этого влияния на адаптационный потенциал личности пациентов кардиологического профиля. На третьей стадии психотерапии полностью трансформировалось

поведение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и происходило формирование адаптации к изменяющимся условиям окружающей действительности.

Выводы. Таким образом, своевременное определение уровня тревожности у пациентов кардиологического профиля и раннее включение в реабилитационную программу методов когнитивно-поведенческой психотерапии способствует оптимизации оказания медико-психологической помощи данному контингенту населения и снижению развития риска острых нарушений мозгового кровообращения. Использование психометрических шкал в психодиагностике тревожных расстройств с учётом личностных особенностей пациентов кардиологического профиля позволяют определить более глубокий уровень тревожности и является фактором предупреждения неблагоприятного прогноза заболевания.

Список литературы

1. Громова, Е. А. Психосоциальные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (обзор литературы) / Е.А. Громова // СМЖ. – Томск, 2012. – №2. – С. 22-29.
2. Мамедов, М.Н. Оценка психологического статуса пациентов со стенокардией напряжения / М.Н. Мамедов, Р.Т. Дидигова, З.З. Булгачева // Кардиология. – 2012. – № 1. – С. 20-25.
3. Сайдалиходжаева Д.Г., Бабарахимова С.Б. Оценка эмоциональных статусов беременных с учетом личностных особенностей / Психические расстройства в общей медицине. – 2017. – №4. 46-46 с.
4. Amir M. The World Health Organization quality of life assessment // Europ, PsychiaL – 2018 – Vol. 9. – Suppl. 1. – P. 68
5. Babarakhimova S.B., Abdullaeva V.K., Sulstonova K.B., et al. Role of psychological research of suicidal behavior in adolescents // Journal Sciences of Europe / Praha, Czech Republic. VOL 2, No 36 (2019) pp. 52-55
6. Lush E., Salmon P., Floyd A., Studts J.L., Weissbecker I., Sephton S.E. Mindfulness meditation for symptom reduction in cardio-myalgia:

psychophysiological correlates. // Journal of Clinical Psychology in Medical Settings
2009 Jun; 16 (2): 200 – 7.

УДК 614.2:159.9:004

ББК 51.1-88.8

**СВЯЗЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ГОТОВНОСТИ
ВРАЧЕЙ К РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО
ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Севостьянова Ольга Юрьевна

ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России

**THE RELATIONSHIP OF PROFESSIONAL BURNOUT AND THE
PREPAREDNESS OF DOCTORS TO WORK IN THE CONDITIONS OF
DIGITALIZATION OF THE PRIMARY LINK OF HEALTHCARE**

Sevostyanova Olga Yuryevna

Аннотация. В статье обсуждается перспективы развития здравоохранения в России в контексте цифровой медицины. Проанализирован имеющийся опыт включения цифровых технологий в медицинской работе в России. Представлена репрезентация мнения врачей первичного звена здравоохранения о готовности к использованию цифровых технологий в практике амбулаторно-поликлинической службы. Установлена связь между профессиональным выгоранием врачей первичного звена и их готовности к использованию цифровых технологий в профессиональной практике. Профессиональное выгорание врачей описывается с помощью показателей эмоционального и физического истощения.

Abstract. The article discusses the prospects for the development of healthcare in Russia in the context of digital medicine. The existing experience of including digital technologies in medical work in Russia. A representation of the opinion of primary care physicians on the readiness to use digital technologies in the practice of outpatient services. A connection has been established between the professional burnout of primary care physicians and their readiness to use digital technologies in

professional practice. Burnout of doctors is described using indicators of emotional and physical exhaustion.

Ключевые слова: цифровая медицина, телемедицина, профессиональное выгорание врачей первичного звена.

Keywords: digital medicine, telemedicine, professional burnout of primary care physicians.

Актуальность. Здравоохранение является важнейшей социальной сферой общества. Традиционно, уровень его развития считается главным фактором, влияющим на общий уровень физического и психического здоровья, а также благополучия людей. Но, вместе с этим, здравоохранение является одним из главных критериев уровня развития экономики и индустриализации разных стран (Ильясова, 2019, С.4). Таким образом, качественное оказание медицинской помощи, а также ее доступность для граждан являются приоритетными государственными задачами. Современным решением подобных вопросов является развитие цифровой медицины: телемедицинские технологии, инновационные IT-продукты, интегрированные в единое информационное пространство, различные механизмы и гаджеты, обеспечивающие непрерывный мониторинг состояния здоровья (Федонников, 2019). В России в настоящее время развитию цифровых технологий и применение их в здравоохранении уделяется много внимания, что, в первую очередь связано, с распространением новой коронавирусной инфекции. Однако динамика процесса цифровизации не удовлетворяет современным требованиям и запросам населения, в связи с чем исследование факторов, влияющих на данный процесс, являются наиболее актуальными.

В настоящее время в России накоплен значительный опыт эффективного использования инновационных технологий для реализации медицинских целей, однако он носит фрагментарный, отраслевой характер и функционируют на уровне «врач-врач», либо подобную практику осуществляют частные медицинские компании. Так, в ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России функционирует Федеральный телемедицинский консультативный центр,

специалистами которого осуществляется телемедицинские консультации между врачами по профилю «гематология», а также проводятся научно-практические мероприятия с применением телемедицинских технологий. Также каждому гражданину РФ, зарегистрированному на едином портале государственных услуг, доступен вход в личный кабинет пациента «Мое здоровье», где он может совершить запись к врачу, вызвать врача на дом, посмотреть историю посещений медицинских организаций и результаты медицинских анализов. Однако, в силу недостаточной технической оснащённости медицинских организаций, особенно в регионах, вышеперечисленные функции работают несовершенно.

В 2016 году, была организована медицинская компания «Доктор рядом», которая одной из первых осуществляет частную медицинскую практику дистанционного взаимодействия врача и пациента. В ближайшем будущем, компания видит расширение доступности собственных услуг, за счет включения телемедицины в систему ОМС. Пилотные проекты уже реализуются, например, в Калужской области, где телемедицинские услуги «Доктор рядом» с весны этого года доступны держателям ОМС (Цифровая медицина будущего // Интернет-издание о бизнесе, стартапах, инновациях, маркетинге и технологиях [Электронный ресурс] URL: <https://vc.ru/future/147828-cifrovaya-medicina-budushchego>).

Не смотря на заметный положительный опыт в данной сфере, уровень практического использования цифровых технологий в системе российского здравоохранения нельзя назвать удовлетворительным. А между тем, отмечается высокая степень потребности и готовности российского населения к цифровизации в медицине, особенно в первичном звене здравоохранения. Так, согласно исследованию «Индекс здоровья будущего», проведенному в 2019 году компанией Phillips, у 89% россиян нет желания посещать медицинскую организацию или они отмечают сложности даже на этапе записи к врачу. Современные решения – телемедицина, электронные карты и цифровые технологии могут повысить доступ к качественным медицинским услугам, а

также стимулировать граждан к своевременному обращению в лечебное учреждение (Индекс здоровья будущего 2019: ежегод. междуна. Исследование // Сайт Phillips.ru. 2019. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.philips.ru>.)

Поднимая вопрос качества оказания медицинских услуг, нельзя не затронуть тему профессиональной компетенции врача, его психофизического здоровья. Работа в медицинском учреждении сопряжена с воздействием различного рода стрессогенных факторов, которые со временем могут привести к истощению психического и физического потенциала специалиста, и, как следствие к эмоциональному (профессиональному) выгоранию (Болучевская, Будников, 2012). В ряде исследований, одним из ведущих факторов в развитии эмоционального истощения у врачей является наличие перегрузки на рабочем месте, что в дальнейшем приводит возникновению профессиональных ошибок (Кобякова, Деев, Хомяков, 2016). В связи с этим отмечается актуальность внедрения и усовершенствования цифровых технологий в медицинской практике, которые помогут в автоматизации рутинных задач в медучреждениях, повышению качества лечебно-реабилитационного процесса в целом, а также способствует развитию персонифицированного подхода в медицине. Однако для более успешного процесса цифровизации системы здравоохранения необходим учет готовности и мониторинг знаний медицинского сообщества по данному вопросу (Кубрик, 2017). Данный подход позволит сформировать четкую стратегию внедрения, обозначить основные проблемы и пути их решения, а также сконструировать модели практической реализации инновационного подхода в медицине.

Целью данной работы является анализ результатов исследования оценки готовности к применению информационных технологий в профессиональной практике, а также исследования эмоционального истощения, деперсонализации и профессиональной мотивации у врачей амбулаторно-профилактического звена.

В соответствии с целью работы нами были сформулированы следующие **задачи**:

1. представить репрезентацию мнений врачей первичного звена здравоохранения о готовности к использованию цифровых технологий в практике амбулаторно-поликлинической службы;

2. проанализировать влияние готовности специалистов первичного звена здравоохранения к использованию цифровых технологий в профессиональной практике с показателями эмоционального и физического истощения.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в МУЗ «Городская поликлиника № 7» г. Саратова. Было опрошено 30 врачей различной специализации в возрасте от 27 до 70 лет. Из них, 19 респондентов - женского пола, 11 респондентов – мужского. Стаж работы у опрошенных респондентов колеблется: 17 респондентов имеют свыше 15 лет трудового стажа, 6 респондентов – от 5 до 10 лет, 7 – менее 5 лет. Все опрошенные работали в государственной медицинской организации амбулаторно-поликлинического типа.

Для выявления степени потребности и готовности медицинского сообщества к внедрению инновационных методов работы в практической деятельности врача нами была разработана анкета, включающая 46 вопросов. Все вопросы были разделены на 4 основных блока: социально-демографический статус врача, удовлетворенность профессиональной деятельностью, уровень цифровизации в современной медицине и онлайн-взаимодействие врача и пациента, форма и методы включения дистанционного взаимодействия врача и пациента.

Для выявления выраженности проявлений профессионального «выгорания» у медицинских работников нами была использована методика К. Маслач, С. Джексона, в адаптации Н. Е. Водопьяновой, состоящая из 22 вопросов, которая исследует данную характеристику по 3 основным параметрам: эмоциональное истощение, деперсонализация, профессиональная мотивация.

Статистическая обработка проводилась с использованием статистического U-критерия Манна-Уитни и коэффициента линейной корреляции Пирсона.

Результаты и обсуждение. Большая часть опрошенных врачей (43,3%) сходятся во мнении, о том, что применение цифровых технологий в здравоохранении, повысят эффективность их профессиональной деятельности.

Часть врачей (63,2%) уже имели опыт использования дистанционных методов взаимодействия с пациентами (Skype, электронная почта, видеосвязь с помощью компьютерных приложений, приложения-мессенджеры). Однако, на вопрос о степени информированности о развитии цифровой медицины в нашей стране, подавляющее большинство опрошенных указывают на недостаток подобных знаний – 77,5%.

49,7% респондентов испытывают некоторые опасения по поводу внедрения инновационных методов взаимодействия в медицину. В комментариях к данному вопросу, опрошенные пояснили, что сомневаются во включении данных методов медицинского воздействия в перечень услуг, оказываемых по ОМС.

По мнению медицинского сообщества, основные специальности, нуждающиеся во внедрении практики дистанционного взаимодействия с пациентами (оценка нуждаемости проводилась 5-тибалльной шкале): терапевты – 4,2 балла, акушеры-гинекологи – 3,9 балла, онкологи – 3,5 балла, психиатры – 3,5 балла, кардиолог – 3,4 балла, педиатры – 3,3 балла, хирурги – 2,9 балла, инфекционист – 2,5 балла. Наиболее низкие показатели нуждаемости в цифровом взаимодействии с пациентом у офтальмолога – 1,4 балла и оториноларинголога – 1,3 балла, что обусловлено спецификой заболеваний систем слуха и зрения, нуждаемостью в применении диагностических инструментальных методах при осмотре.

Основной возраст пациентов, для которых практика дистанционного взаимодействия с врачом была бы наиболее актуальна с 18 – 44 года – так ответили 69,1% опрошенных. Подобное явление, на наш взгляд,

обуславливается высокой степенью владения компьютерной техникой и IT-технологиями, характерной для данной возрастной группы. Однако, среди врачей 58,4 % опрошенных считают так же, что подобная практика будет востребована среди лиц старше 60 лет, что, на наш взгляд, объясняется снижением физической активности в данный возрастной период.

Анализируя результаты исследования уровня профессионального выгорания среди медицинских работников, было выявлено наличие высоких показателей по шкале психоэмоционального истощения у 7 респондентов, в связи с чем, можно сделать вывод о наличии у данной группы опрошенных процесса истощения физических и эмоциональных энергетических ресурсов, что может оказывать негативное воздействие на профессиональную деятельность. У 15 врачей показатель по данной шкале находится на низком и крайне низком значении. Результаты оставшихся 8 респондентов свидетельствуют о среднем значении по данному признаку. Процесс деперсонализации отмечается у 9 опрошенных респондентов, что может проявляться в уменьшении социальных контактов, повышении раздражительности и нетерпимости в ситуациях общения, негативизме по отношению к другим людям. Низкие и крайне низкие значения по данной шкале были выявлены у 17 исследуемых, средние – у 4. Высоких показателей по шкале «редукция личностных достижений» выявлено не было. Средние значения отмечены у 4 респондентов, оставшаяся часть опрошенных имеет низкие и крайне низкие значения по данному признаку, что свидетельствует о наличии достаточно позитивной самооценки собственной профессиональной деятельности.

В ходе корреляционного анализа между показателями по 5-тибалльной шкале необходимости внедрения практики дистанционного взаимодействия врача и пациента и результатами по исследованию профессионального выгорания было выявлено наличие умеренной отрицательной корреляционной связи между признаками наличия потребности в цифровизации и уровнем психоэмоционального истощения ($r = -0,7$), а также умеренная корреляционная

взаимосвязь с уровнем деперсонализации ($r = -0,5$). Таким образом, можно сделать вывод, что у респондентов с отсутствием признаков профессиональной деформации, а также низкими показателями эмоционального и физического истощения, отмечается более выраженная потребность во внедрении инновационных технологий в профессиональную деятельность.

Выводы. По результатам исследования готовности и информированности медицинского сообщества по вопросам цифровизации медицины отмечается достаточно высокий показатель по уровню включения «бытовых» дистанционных методов взаимодействия с пациентом (телефонная связь, электронная почта, компьютерные приложения для видеосвязи, приложения-мессенджеры). Таким образом, прослеживается потребность медицинского сообщества в мониторинге состояния пациента с помощью дистанционных средств общения.

Отмечается средний уровень оценки эффективности процесса цифровизации в медицине, что обусловлено недостаточной просвещенностью специалистов по данному вопросу. Многими врачами подобная практика расценивается как дополнительный объем работы, что подтверждают данные результатов исследования профессионального выгорания. Также многими специалистами поднимается вопрос о включении услуг, предоставляемых с помощью цифровых технологий в систему ОМС, то есть обозначается законодательно-правовой аспект процесса цифровизации системы здравоохранения.

Основные возможности, которые может дать процесс цифровизации в медицине, врачами обозначены как возможности сократить и автоматизировать рутинную работу, осуществлять беспрепятственное взаимодействие с другими разнонаправленными учреждениями, а также иметь возможность доступа к широкой базе статистических данных. А «площадкой» для подобной практики может стать закрытое онлайн-сообщество, где основными участниками, опрошенными, отмечены, в первую очередь врачи, психологи и пациенты.

В контексте темы цифровизации медицины нами было затронуто явление профессионального «выгорания» у медицинских работников. Принятие дополнительных нагрузок в трудовой деятельности обусловлено уровнем профессионального выгорания (Водопьянова, Старченкова, 2014). Отмечены достаточно выраженные признаки эмоционального истощения и деперсонализации у части опрошенных респондентов, что может проявляться: «приглушением эмоций», конфликтностью, раздражительностью, психофизической усталостью, ощущением утраты ценности жизни, веры в собственные силы, профессиональной деформацией. В контексте проведенного исследования, данная группа респондентов характеризуется низким показателем готовности к процессу цифровизации системы здравоохранения, а также врачами данной группы эффективность процесса цифровизации оценивается низко. В связи с вышеизложенным, обозначается высокая степень потребности в медицинских работников в психологической помощи, направленной на снижение признаков эмоционального «выгорания» у врачей, профилактику данного состояния. Также отмечается недостаток уровня информированности медицинского сообщества по вопросам процесса цифровизации медицины, его потенциальных возможностях. Таким образом, необходимо просвещение врачей и населения в целом по данной теме.

Список литературы

1. Болучевская В.В., Будников М.Ю. Эмоциональное выгорание врачей как актуальная психологическая и Медицинская проблема // Вестник ВолГМУ. 2012. №2 (42). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnoe-vygoranie-vrachey-kak-aktualnaya-psihologicheskaya-i-meditsinskaya-problema> (дата обращения: 29.10.2020).
2. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – СПб: Питер: Питер-принт, 2014. – 336 с.
3. Ильясова А.Р. Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / А.Р. Ильясова. – Казань.: Изд-во Казан. ун-та, 2019. – 86 с.

4. Индекс здоровья будущего 2019: ежегод. междун. Исследование // Сайт Phillips.ru. 2019. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.philips.ru> (дата обращения: 06.09.2020).

5. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Пименов И.Д., Хомяков К.В.. Эмоциональное выгорание у врачей и медицинские ошибки. Есть ли связь? // Социальные аспекты здоровья населения. 2016. №1. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnoe-vygoranie-u-vrachey-i-meditsinskie-oshibki-est-li-svyaz> (дата обращения: 09.08.2020).

6. Кубрик Я.Ю. Информированность медицинского сообщества о цифровой медицине // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2017. №2 (4). [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/informirovannost-meditsinskogo-soobshchestva-o-tsifrovoy-meditsine> (дата обращения: 13.08.2020).

7. Федонников А.С. Интерактивный медико- социальный сервис на основе онлайн-коммуникации: опыт проектирования и внедрения // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2019. №1 (15). [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/interaktivnyu-mediko-sotsialnyu-servis-na-osnove-onlayn-kommunikatsii-opyt-proektirovaniya-i-vnedreniya> (дата обращения: 29.10.2020).

8. Цифровая медицина будущего // Интернет-издание о бизнесе, стартапах, инновациях, маркетинге и технологиях [Электронный ресурс] URL: <https://vc.ru/future/147828-cifrovaya-medicina-budushchego> (дата обращения: 22.10.2020).

УДК 159.937.22

ББК 88.25

ИССЛЕДОВАНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ ИСКАЖЕНИЙ ВОСПРИЯТИЯ

РАЗМЕРОВ СОБСТВЕННОГО ТЕЛА ЧЕЛОВЕКОМ В VR

Скотарь Иван Сергеевич, Варламов Андрей Витальевич

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

STUDY OF THE STABILITY OF DISTORTIONS IN THE PERCEPTION OF THE SIZE OF ONE'S OWN BODY BY A PERSON IN VR

Skotar Ivan Sergeevich, Varlamov Andrey Vitalievich

Аннотация. Исследование посвящено значимой на сегодняшний день теме восприятия собственного тела человеком в VR. Рассматривается искажение восприятия персонального тела при средовом воздействии. Подробно описан эксперимент с погружением респондентов в VR-среду и его результаты. Выделяется и описывается воздействие VR на образ тела человека. Основное внимание в работе акцентируется на устойчивости искажений восприятия параметров своего тела человеком. Обосновывается мысль о том, что активная деятельность в VR-среде детерминирует возникновение искажений в восприятии размеров персонального тела респондентами. В исследовании выясняется качественное совпадение и различие интенсивности искажения в восприятии размеров собственного тела после повторных погружений в одну VR-среду. Анализируя результаты исследования, можно сделать вывод о том, что полученные в ходе эксперимента данные открывают новые перспективы в работе с нарушениями телесности психогенного характера.

Abstract. The research is devoted to the topic of a person's perception of their own body in VR, which is significant today. The distortion of the perception of the personal body under environmental influence is considered. The experiment with respondents' immersion in the VR environment and its results are described in detail. The impact of VR on the human body image is highlighted and described. The main attention is focused on the stability of distortions in the perception of human body

parameters. The author substantiates the idea that active activity in the VR environment determines the appearance of distortions in the perception of the size of the personal body by respondents. The study reveals a qualitative coincidence and difference in the intensity of distortion in the perception of the size of one's own body after repeated dives in the same VR environment. Analyzing the results of the study, we can conclude that the data obtained during the experiment open up new perspectives in working with psychogenic disorders of the body.

Ключевые слова: восприятие собственного тела, VR, устойчивость искажения восприятия, средовое воздействие, телесная проекция, динамика восприятия, интериоризация, антропоморфный персонаж.

Keywords: perception of one's own body, VR, perception distortion, environmental impact, body projection, perception dynamics, interiorization, anthropomorphic character.

Актуальность. Организуя свою работу и досуг посредством цифровых технологий, современный человек часто контактирует с разнообразными виртуальными мирами. Это видеоигры, трехмерная анимация или виртуальная инсталляция. Ключевое отличие этих форм цифровой визуализации от обыкновенного видеоряда заключается в интерактивности. Таким образом, через введение интерактивности создатели контента повышают его иммерсивность (*от англ. immersion – погружение*), добиваясь более личных переживаний человека, взаимодействующего с ним.

С развитием технологии VR (*от англ. virtual reality – виртуальная реальность*) цифровой мир буквально стал ближе к человеку. Вероятно, в таких условиях, восприятие собственного тела реципиента может претерпевать специфические изменения. Это предположение основано на многочисленных современных исследованиях эффекта погружения в виртуальный мир, а также на теории виртуального переживания Носова Н.А. Виртуальное состояние сознания, согласно автору теории, подразумевает изменения в психике и телесности, что косвенно подтверждается интроспективными данными (Варламов, 2019; Slater, 2018). Необходимость

объективации этих данных и установление наглядной динамики восприятия собственной телесности человека, взаимодействующего с компьютерной виртуальной реальностью, выступили отправной точкой данного исследования.

Цели и задачи. Цель исследования – установление искажений восприятия собственного тела погруженным в VR-среду человеком и их динамики в зависимости от количества погружений.

Гипотезы:

1. Свободное перемещение в интерактивной VR-среде в облике антропоморфного персонажа приводит к искажениям в восприятии размеров собственного тела;

2. Искажения в восприятии размеров собственного тела после повторных погружений в одну VR-среду совпадают качественно, но различаются по интенсивности;

3. Искажения в восприятии размеров собственного тела сохраняются через некоторое время после последнего погружения.

Материалы и методы. 47 испытуемых приняли участие в исследовании. Выборку составили девушки и юноши 18-23 лет, обучающиеся высших и средних специальных образовательных учреждений г. Рязани, условно физически и психически здоровых.

В качестве экспериментального воздействия была использована VR-среда приложения “*Freedom Locomotion VR*”.

Для получения психометрических показателей восприятия испытуемыми размеров собственного тела использовалась методика «Промеры по М. Фельденкрайзу» (Соловьева, 2017). Все испытуемые проходили в обязательном порядке предварительное измерение по этой методике (за несколько часов до воздействия) и измерение завершающее (через день после последнего воздействия). При этом результаты предварительного измерения принимались за показатели привычного восприятия испытуемыми размеров собственного тела и рассматривались

при каждой обработке данных как группа сравнения. Кроме предварительного и завершающего измерений испытуемые проходили «Промеры по М. Фельденкрайзу» непосредственно после каждого погружения.

Было сформировано 3 группы испытуемых 15, 15 и 17 человек соответственно. Они погружались в VR-среду 1, 2 и 3 дня подряд.

Результаты и их обсуждение. Во всех группах производилась статистическая обработка с использованием параметрического Т-критерия Стьюдента. Было установлено, что непосредственно после погружения у испытуемых данной группы возникает статистически выраженное искажение в восприятии таких параметров как длина шеи ($T=-2,809$; $p<0,05$), длина плеча ($T=-2,969$; $p<0,01$) и ширина локтевого сустава ($T=-2,836$; $p<0,05$). Через день после воздействия наблюдается значимое искажение в восприятии показателей длины предплечья ($T=2,488$; $p<0,05$) и ширины таза ($T=3,481$; $p<0,01$). В данном случае искажения в восприятии непосредственно после воздействия и спустя некоторое время после него не совпадают. Средние значения указывают, что непосредственно после воздействия испытуемые склонны преувеличивать размеры собственного тела относительно их привычного восприятия ($T<0$), тогда как спустя время – наоборот преуменьшать ($T>0$).

Во второй группе в первый день выявляются статистически значимые искажения восприятия длины шеи ($T=-2,766$; $p<0,05$), ширины локтевого сустава ($T=-3,626$; $p<0,01$) и длины туловища от пупка до паха ($T=-2,231$; $p<0,05$). После воздействия во второй день на этой же выборке возникают искажения восприятия ширины головы ($T=-3,309$; $p<0,01$), длины предплечья ($T=-2,556$; $p<0,05$) и длины туловища от шеи до пупка ($T=-2,184$; $p<0,05$). Через день после второго воздействия статистически выражено изменение восприятия длины бедра ($T=2,303$; $p<0,05$), голени ($T=2,470$; $p<0,05$) и стопы ($T=2,143$; $p<0,05$).

В результатах второй группы снова обнаруживается тенденция преувеличивать размеры собственного тела относительно привычного восприятия после погружения в VR-среду непосредственно и преуменьшать через некоторое время после его окончания. Кроме того, параметры, восприятие которых статистически достоверно искажается во время воздействия, относятся к верхней половине тела: ширина головы, длина предплечья, длина туловища. Спустя время после погружения, напротив, искажения возникают в восприятии нижних конечностей: длина бедра, голени, стопы.

Среди испытуемых, погружавшихся в VR-среду три раза, в первый день зафиксированы статистически значимые изменения восприятия длины шеи ($T=-2,987$; $p<0,01$) и длины кисти ($T=-2,367$; $p<0,05$). Во второй день статистически достоверных искажений не зарегистрировано, а после третьего воздействия снова наблюдается значимое изменение восприятия длины кисти ($T=-2,427$; $p<0,05$). Через день после последнего воздействия отмечается искажение восприятия длины кисти ($T=-2,368$; $p<0,05$), длины туловища от шеи до пупка ($T=3,045$; $p<0,01$), ширины груди ($T=2,424$; $p<0,05$), ширины талии ($T=2,136$; $p<0,05$) и ширины таза ($T=2,103$; $p<0,05$), а также длины бедра ($T=2,155$; $p<0,05$). В этой группе испытуемых финальное измерение выявило наибольшее количество статистически значимых искажений восприятия размеров собственного тела.

Спустя день после последнего погружения в VR-среду респонденты были склонны преувеличивать длину кисти, но преуменьшать длину туловища, ширину груди, ширину талии и ширину таза, а также длину бедра. Данное наблюдение соответствует результатам, полученным в остальных выборках. Через день после финального воздействия во всех группах фиксировались искажения восприятия наименее задействованных в управлении цифровым персонажем в VR-среде частей тела испытуемых. Единственным исключением оказалось искажение восприятия длины кисти в третьей группе. Кисти цифрового персонажа – исключительная четко

видимая реципиентом часть его виртуального тела. По всей видимости, интериоризация ее размеров отражается в результатах финального измерения.

По утверждению М. Фельденкрайза, даже у здорового человека имеет место перманентное искажение в восприятии размеров тела относительно его реальных размеров – 20-25%. Многие исследования подтверждают эту закономерность (Белогай, 2019; Комолов, 2016). Притом, зачастую различные части тела воспринимаются человеком больше, чем они есть в действительности. Поэтому, если принять во внимание, что данная закономерность свойственна и для участников нашего исследования, то уменьшение восприятия меньше всего использовавшихся во время погружения в VR-среду частей тела, приближает их восприятие к реальным размерам.

Выводы. В итоге, подтвердились экспериментально первая и вторая исследовательские гипотезы. Свободное перемещение в VR-среде фактически приводит к возникновению искажений в восприятии параметров собственного тела респондентами. Вместе с тем, в разных экспериментальных группах выявлялась тенденция преувеличения размеров тела непосредственно после погружений, что свидетельствует о качественном соответствии данных искажений.

Третья гипотеза исследования, напротив, получила непосредственное опровержение. Искажения в восприятии испытуемыми параметров персонального тела спустя сутки после финального погружения не только не сохранились, но отчасти нивелировались в направлении приближения восприятия менее всего задействованных при погружении зон к их фактическим размерам.

Данные, полученные в ходе исследования могут быть применены в телесно-ориентированной психотерапии и при работе с дисморфофобиями и иными расстройствами телесности психогенного характера.

Список литературы

1. Белогай К.Н., Осипова Д.А. Представления о своем теле девочек-подростков с разным уровнем физической активности // Известия Иркутского государственного университета. 2019. №. 1. doi:10.26516/2304-1226.2019.27.3.
2. Варламов А.В., Яковлева Н.В. Исследование динамики образа тела в различных экспериментальных условиях виртуальной реальности. В кн.: Ананьевские чтения – 2019: Психология обществу, государству, политике: материалы международной научной конференции, Санкт-Петербург, 22-25 октября 2019. С. 166–167.
3. Комолов Д.А. Использование методики телесных промеров по М. Фельденкрайзу для исследования невербального когнитивного компонента репрезентации тела у детей с различными группами здоровья // Ученые записки университета Лесгафта. 2016. №8. doi:10.7256/2070-8955.2016.4.19473.
4. Соловьева И.А. Бессознательный образ тела: кто мы на самом деле? // Институт консультирования и системных решений. – 2017. – С. 216.
5. Slater M. Immersion and the illusion of presence in virtual reality // British journal of psychology. 2018. Vol. 109, №3. P. 431–433. doi:10.1111/bjop.12305.

УДК 159.9.072

ББК 88.3

МЕСТО ОТДЫХА В СТРУКТУРЕ ЦЕННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РАЗНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Спиридонова Ирина Игоревна

ФГБОУ ВО «Омский государственный университет им. Ф. М. Достоевского»

REST IN THE VALUES STRUCTURE OF MEDICAL WORKERS OF DIFFERENT QUALIFICATIONS

Spiridonova Irina Igorevna

Аннотация. В статье описаны особенности деятельности врачей и среднего медицинского персонала. В качестве факторов повышения работоспособности профессионалов рассматриваются грамотное распределение рабочего времени и ценностное отношение к отдыху. Степень нагрузки во время рабочего дня и усталости в конце рабочего дня у врачей незначительно превышает эти же показатели у среднего медицинского персонала. В системе ценностей врачей отдых занимает пятое место, а в системе ценностей среднего медицинского персонала – третье.

Abstract. The article describes the features of the activities of doctors and nurses and the factors. Correct distribution of working time and value attitude to rest are considered as factors of increasing the efficiency of professionals. The degree of workload during the working day and fatigue at the end of the working day among doctors slightly exceeds the same indicators for nurses. In the system of physicians' values, rest takes the fifth place, and in the value system of nurses - the third.

Ключевые слова: медицинские работники, отдых, система ценностей, режим труда и отдыха.

Keywords: medical workers, rest, value system, work and rest regime.

Актуальность. Улучшение качества жизни человека в настоящее время рассматривается в психологии в числе основных проблем. Г.М. Зараковский определяет качество жизни как уровень соответствия характеристик жизненных процессов и их текущих результатов позитивным потребностям индивидов.

При этом большее значение в структуре качества жизни автор отдает психологическим факторам в контексте деятельности (Зараковский, 2002). Поэтому в русле данной темы психологами закономерно поднимается вопрос регуляции производительности и эффективности профессионалов в трудовой деятельности. Важным представляется изучение факторов, оказывающих влияние на продуктивное состояние человека как субъекта труда, на его работоспособность. Е.Г. Ефремов описывает работоспособность как характеристику имеющихся или потенциальных возможностей индивида выполнять целесообразную деятельность на заданном уровне эффективности в течение определенного рабочего времени (Ефремов, 2008). Наличие таких возможностей зависит от многих факторов, среди которых мы выделяем в качестве основных грамотное, учитывающее основные психофизиологические особенности, распределение времени на разные виды деятельности в течение рабочего дня и качественное восстановление физических и психических сил.

В нашем исследовании мы останавливаемся на изучении факторов, оказывающих влияние на такую профессиональную группу, как медицинские работники, которых в первую очередь задевает вопрос эффективности восстановления ресурсов жизнедеятельности. Их работа непосредственно связана с охраной здоровья и жизни людей, что становится особенно важным в условиях пандемии COVID-19. Деятельность специалистов медицинской сферы характеризуется высоким уровнем сложности и эмоционального и интеллектуального напряжения, наличием требований к повышенной чуткости и собранности. Еще один важный момент в описании особенностей деятельности медицинских работников – это необходимость регулярной рефлексии и чуткого отслеживания изменений в профессиональной сфере. При этом медицинские работники ежедневно сталкиваются с рядом задач, которые требуют решения с привлечением многих физических и психических сил. Таким образом, мы отмечаем высокий уровень разноплановой компетентности, которой должен обладать профессионал в медицинской сфере. Эти закономерности и особенности профессиональной деятельности характерны

для специалистов медицинской сферы разных профессиональных квалификационных групп. Принадлежность к той или иной профессиональной квалификационной группе определяет объем и темп выполнения профессиональной деятельности. Это необходимо учитывать при анализе особенностей личности медицинских работников. Так, в специфику профессиональной деятельности врачей входит задействование в большей степени умственного труда, однако немалая роль отводится и физическому труду (Мансуров, 2007). Любые действия врача обязательно сочетаются с максимальным уровнем его корректности, статусности, терпимости и эмпатийности.

Профессиональная деятельность среднего медицинского персонала имеет схожую специфику в плане проявления личностных качеств. Работа специалистов данной группы характеризуется высоким уровнем эмоциональной включенности в переживания пациента. Средний медицинский персонал чаще всего сталкивается с трагичными ситуациями в жизни пациентов, что определяет необходимость использования собственных эмоциональных, когнитивных и физических ресурсов (Харди, 1988).

Нынешняя ситуация предполагает усиление мер безопасности и увеличение не только количества, но и качества рабочих часов для специалистов в области медицины. Медицинские работники любой профессиональной квалификационной группы вынуждены испытывать высокую степень напряжения, при этом не получая достаточного количества времени для качественного, полного восстановления сил, и потому мы считаем необходимым определить актуальное состояние медицинского персонала различной профессиональной квалификации. При этом в большинстве своем даже в обычных условиях жизни мы можем наблюдать недостаток внимания людей к отдыху, недостаток осознания его значимости. Поэтому не менее важным вопросом является вопрос о том, какое положение занимает отдых в системе ценностей.

Рассматривая вопрос оптимального распределения времени в течение рабочего дня, мы обращаемся к позиции Е. С. Козиной. Она говорит о том, что рациональный режим характеризуется таким соотношением и содержанием периодов труда и отдыха, при которых высокая производительность труда сочетается с высокой работоспособностью человека, при этом подчеркивается исключение признаков чрезмерного утомления (Козина, 2013). Представляется необходимым выделить некоторые принципы организации оптимального режима труда и отдыха. Во-первых, как известно, существуют некоторые психофизиологические регламентации режима работы, так как ежедневная профессиональная деятельность человека связана с расходом определенной энергии, что оказывает прямое воздействие на эффективность этой деятельности. В.П. Пашуто выделил основные фазы динамики работоспособности человека: фаза вработывания, фаза устойчивой высокой работоспособности и фаза развития утомления и падения работоспособности (Пашуто, 2002). Разработка оптимального режима труда и отдыха должна учитывать эти особенности динамики работоспособности человека.

Вторым принципом составления оптимального режима труда и отдыха можно считать соблюдение законодательно закрепленных рекомендаций по продолжительности рабочего времени с учетом рекомендуемых перерывов и отпусков. Статьи 91-111 Трудового кодекса РФ предусматривают общую продолжительность рабочего времени, определяют количество выходных дней, продолжительность перерывов для отдыха и питания. Порядок предоставления очередных и дополнительных отпусков регулируют ст. 114-128. Данные рекомендации согласованы с основными психофизиологическими особенностями, проявляющимися в трудовой деятельности.

Однако помимо соблюдения режима и своевременного перехода от труда к отдыху, не менее важно обеспечивать его достойное качественное наполнение. В настоящее время обыденностью стали разговоры как о недостатке времени для отдыха, так и о перманентной усталости, даже при наличии оптимального количества времени для восстановления сил. Таким

образом, закономерно возникает проблема изучения качественных параметров отдыха работников. Как отмечает М. С. Лузянина, постановка профессионалом задачи самостоятельного урегулирования своего состояния возможна только «в случае понимания профессионалом важности рекреационных процессов для успешности реализации им трудовых задач – иными словами, признания рекреационных процессов как имеющих определенную ценность (Лузянина, 2015). Таким образом, можно предположить, что основополагающим фактором, определяющим эффективность режима труда и отдыха, является ценностное отношение работника к отдыху. В исследованиях М. С. Лузяниной и А. С. Кузнецовой выдвигаются тезисы о том, что основополагающим фактором, определяющим эффективность отдыха, является переживание данного процесса как позитивного, имеющего значение, смысл (Лузянина, Кузнецова, 2014). Исходя из этого, мы можем говорить, что ценностное отношение к отдыху и его место в системе ценностей личности определяют способ действия личности при выборе средств регуляции своего состояния в заданные периоды отдыха и оказывает влияние на эффективность восстановления ресурсов.

Цели и задачи исследования. Итак, мы рассматриваем грамотное распределение рабочего времени и ценностное отношение к процессу отдыха в качестве показателей, определяющих качество жизни профессионала через оптимизацию его психического и физического состояния. Целью нашего исследования стало изучение особенностей режимных моментов и ценностного отношения к отдыху медицинских работников разной квалификации. Основные задачи нашего исследования состоят в определении степени усталости и нагрузки по субъективной оценке специалистов и определении места отдыха в системе ценностей врачей и среднего медицинского персонала.

Материалы и методы. Выборку составили сотрудники БУЗОО «Городской клинический перинатальный центр» г. Омска (женщины, в количестве 41 человек в возрасте от 20 до 62 лет). Критерием деления выборки на группы (уравненные по полу, возрасту, стажу, семейному положению) служила профессиональная квалификация: 19 врачей и 22 представителя

среднего медицинского персонала (акушерки и медицинские сёстры). В исследовании была использована авторская анкета, основанная на анкете М.С. Лузяниной и методику Е.Б. Фанталовой «Свободный выбор ценностей». В качестве методов обработки использовались первичные описательные статистики и частотный анализ, коэффициент углового преобразования Фишера, коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение. Для решения первой задачи исследования мы провели анализ ответов медицинских работников на вопросы анкеты, касающиеся субъективной оценки их состояния в разное время рабочего дня. Среди врачей 42% работников испытывает среднюю степень нагрузки во время рабочего дня, 58% работников испытывает высокую степень нагрузки. 45% среднего медицинского персонала испытывает среднюю степень нагрузки во время рабочего дня, 55% - высокую степень нагрузки.

Степень усталости к концу рабочего дня оценена 37% врачей как средняя и 63% – как высокая. Из числа среднего медицинского персонала 41% работников испытывает среднюю степень усталости к концу рабочего дня, 59% испытывает высокую степень усталости. Никто не испытывает низкую степень нагрузки и усталости.

Таблица 1.

Степень нагрузки во время и степень усталости после рабочего дня у врачей и среднего медицинского персонала (частота встречаемости, %)

Параметры	Высокая		Средняя		Низкая	
	Врачи	Ср. мед. персонал	Врачи	Ср. мед. персонал	Врачи	Ср. мед. персонал
Нагрузка	58	55	42	45	0	0
Усталость	63	59	37	41	0	0

Таким образом, усталость в конце рабочего дня оценивается одинаково высоко врачами и средним медицинским персоналом. Частота встречаемости выбора высокой оценки у врачей незначительно превышает частоту выбора этой оценки у среднего медицинского персонала высокой ($\chi^2_{эмп} = 0,26$ при $p =$

0,05). Ситуация распределения нагрузки во время рабочего дня складывается подобным образом в отношении высокой оценки. Среднюю степень усталости и нагрузки незначительно чаще выбирает средний медицинский персонал. В итоге у испытуемых обеих групп степень нагрузки во время рабочего дня связана с усталостью в конце рабочего дня прямо (у врачей при $p = 0,01$ $r = 0,789$; у среднего медицинского персонала при $p = 0,01$ $r = 0,896$). Можно предполагать, что незначительное превышение способно увеличиться вместе с увеличением выборки. В таком случае соотношение может объясняться спецификой выполнения профессиональных задач в течение рабочего дня и размером «потока» клиентов. Средний медицинский персонал работает одновременно с большим объёмом пациенток, именно специалисты данного уровня профессиональной деятельности делали в анкетах замечания об исключении микроперерывов из рабочего графика. Следовательно, у среднего медицинского персонала наблюдается достаточно высокий темп работы большое количество задач, усталость может накапливаться и ощущаться в большей мере позже, через более длительный промежуток времени. У врачей же чаще встречались ответы о наличии одного или нескольких микроперерывов в рабочем дне, что дает возможность чаще «останавливаться» и получать время для анализа собственного состояния, что, в свою очередь, позволяет более равномерно ощущать степень усталости или нагрузки, избегая их накопления.

Второй задачей нашего исследования стало определение места отдыха в системе ценностей врачей и среднего медицинского персонала. Для построения иерархии ценностей врачей и среднего медицинского персонала мы провели анализ последовательного оценивания респондентами значимости ценностей, в списке которых находился отдых. В системе ценностей врачей отдых занимает пятое место (8,7 баллов), уступая ценностям «счастливая семейная жизнь» (9,5 баллов), «здоровье» и «любовь» (9, 1 балла), «интересная работа» (9 баллов), «наличие хороших и верных друзей» (8,8 баллов).

В иерархии ценностей среднего медицинского персонала отдых стоит на третьем месте (9, 3 балла) вместе с ценностью «здоровье». Большее значение приписывается таким ценностям, как «счастливая семейная жизнь» (9,5 баллов) и «любовь» (9, 4 балла).

Можно отметить, что в системе ценностей медицинских работников обеих групп отдых занимает достаточно высокое место, если учитывать фундаментальный характер ценностей, предложенных респондентам для оценивания наряду с ценностью отдыха, которая имеет не такие прочные позиции в общечеловеческой ценностной сфере.

Таблица 2.

Оценка значимости ценностей у врачей и среднего медицинского персонала

Ценность	Оценка	
	Врачи	Ср. мед. персонал
Отдых	8,7	9,3
Счастливая семейная жизнь	9,5	9,5
Любовь	9,1	9,4
Здоровье	9,1	9,3
Интересная работа	9	8,8
Наличие хороших и верных друзей	8,8	8,9
Признание и уважение людей	8,2	9,1
Высокий социальный статус	8,3	8,8
Материально обеспеченная жизнь	8,7	8,3
Свобода	8,6	8,3
Познание	8,5	7,8
Красота природы и искусства	8,2	8,7
Творчество	8,2	7,8
Активная, деятельная жизнь	8,1	8,4

Вероятно, значимость отдыха оценивается медицинскими работниками достаточно высоко в виду наличия актуальной потребности в восстановлении ресурсов. Актуальность данной потребности можно констатировать, исходя из данных о том, что доступность отдыха оценивается и врачами, и средним медицинским персоналом ниже (6 баллов), чем его ценность (8,7 и 9,3 балла, соответственно).

Выводы. Таким образом, специфика деятельности той или иной профессиональной квалификационной группы задает распределение нагрузки во время рабочего дня и определяет степень усталости в конце работы. Данные параметры входят в список факторов, определяющих регуляцию психофизиологического состояния профессионала, однако крайне важно учитывать психологическую составляющую, которая в обсуждении режимов труда и отдыха касается в первую очередь, отношения к отдыху как к значимому процессу. При высокой оценке значимости отдыха можно предполагать увеличение работоспособности профессионалов через урегулирование состояния человека и увеличение его возможностей в плане производительности и эффективности. В связи с этим мы считаем перспективными дальнейшие исследования режимов труда и отдыха и ценностного отношения к отдыху для выявления их взаимосвязи с изменением качества жизни профессионалов.

Список литературы

1. Ефремов Е. Г. Психология труда: учеб. пособие / Е.Г. Ефремов, Ю.Т. Новиков. – Омск: Изд-во ОмГТУ, 2008. – 128 с.
2. Зараковский Г.М. Психологические факторы качества жизни людей. Методы исследования психологических структур и их динамики / Зараковский Г. М. // Вып. 2. Под ред. Т.Н. Савченко, Г.М. Головиной. М.: Изд-во Института психологии РАН, 2002. – 128 с.
3. Козина Е. С. Экономика и социология труда. Методические указания / Козина Е. С. – Директ-Медиа, 2013. – 85 с.
4. Лузянина М. С., Кузнецова А. С. Типологические особенности отношения к работе и отдыху как фактор эффективности труда и удовлетворенности жизнью современного профессионала / Лузянина М. С., Кузнецова А. С. // Прикладная юридическая психология. 2014. №3. – С. 148-157.

5. Лузянина, М.С. Роль представлений об отдыхе в саморегуляции функциональных состояний: дис. канд. наук: 19.00.03 / Лузянина М. С.– М. – 2015 - 188 с.

6. Мансуров В. Российские врачи: гендерный аспект/ Мансуров В. // Профессии, Социальные трансформации профессионализма: взгляды снаружи, взгляды изнутри – под. ред. Е. Ярской-Смирновой, П. Романова. - М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ, 2007 – с. 20-31

7. Пашуто В. П. Организация и нормирование труда на предприятии / Пашуто В. П. - Мн.: Новое знание, 2002. – 319 с.

8. Харди И. Врач, сестра, больной: психология работы с больными / И. Харди; пер. с венг. М. Алекса; ред. пер.: М. В. Коркина, В. М. Шкловский. - 5-е изд., перераб. и доп. - Будапешт: Изд-во Акад. наук Венгрии, 1988. - 338 с.

УДК 159.9.07

ББК 88.7

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ РАННИХ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ И ПОКАЗАТЕЛЯ РЕВНОСТИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Фокина Наталья Владимировна, Кузьмина Анна Сергеевна

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Алтайский государственный университет»*

STUDYING THE RELATIONSHIP OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS AND THE INDICATOR OF JEALITY IN MEN AND WOMEN

Fokina Natalya Vladimirovna, Kuzmina Anna Sergeevna

Аннотация. Авторами проанализированы взгляды зарубежных и отечественных психологов на проблему ревности, приведены классификации феномена ревность. Авторы рассматривают феномен ревности и ее механизмы в контексте когнитивно-поведенческого и схемафокусированного подходов. В статье описано исследование взаимосвязи ранних дезадаптивных схем Дж. Янга и показателя ревности в группе мужчин и женщин. Женщины менее склонны испытывать чувство ревности, чем мужчины. Для женщин показатель

ревности взаимосвязан с убеждениями о собственной беспомощности и нетерпимостью по отношению к ошибкам других людей. У мужчин переживание ревности актуализируется убеждениями о необходимости соответствия женщины строгим правилам, страхом быть отвергнутым.

Abstract. The authors analyzed the views of foreign and domestic psychologists on the problem of jealousy, and provided a classification of the phenomenon of jealousy. The authors consider the phenomenon of jealousy and its mechanisms in the context of cognitive-behavioral and schema-focused approaches. The article describes a study of the relationship between early maladaptive schemes of J. Young and the jealousy indicator in the group of men and women. Women are less likely to feel jealous than men. For women, jealousy is correlated with beliefs about their own helplessness and intolerance towards the mistakes of other people. In men, the experience of jealousy is actualized by beliefs about the need for a woman to comply with strict rules, the fear of being rejected.

Ключевые слова: ревность, ранние дезадаптивные схемы, схематерапия, когнитивно-поведенческий подход, исследование ревности.

Keywords: jealousy, early maladaptive schemas, schema therapy, cognitive behavioral approach, jealousy research.

Актуальность. Интерес к теме ревности, изучающейся широким кругом исследователей, обусловлен несколькими факторами. К ним можно отнести влияние проявлений ревности на социальный институт брака (по данным Федеральной службы государственной статистики за 2018 год 22% распавшихся браков связаны с ревностью или изменой одного из супругов), на количество криминальных деяний (на почве ревности совершается около 12 — 14 %). Важнейшим фактором является возрастающее количество обращений к консультирующим психологам как на индивидуальную, так и на семейную психотерапию в связи с переживаниями ревности. При этом в отличие от тревоги, депрессии или агрессии, этому чувству уделяется незаслуженно мало внимания как в научных исследованиях, так и в практических руководствах. Помимо сверхценных и бредовых идей ревности, которые встраиваются в

структуру патопсихологических нарушений, это чувство может возникать на разных этапах межличностных отношений и приводить как к партнерской дисгармонии, так и к адаптационным расстройствам.

Феномен ревности изучается как зарубежными, так и отечественными психологами. Так, феномен ревности раскрыт в рамках эволюционного подхода (Д. Басс, А. Эделайти, М. Реджиан, Р. Дейкстра, Д. Барелдс, А. Шутцвохл и др.), акцентирующих в своих разработках гендерные различия в переживаниях ревности, характеристики социального статуса партнера и самооценки как ее детерминанты. В психоаналитическом направлении ревность рассматривается как проекция, защитный механизм, а также связывается с привязанностью к родителям (З. Фрейд, М. Кляйн, К. Хорни, А. Адлер, П. Куттер, Yates, Боулби и др.). Авторы когнитивно-бихевиорального подхода описывают целый ряд переменных, связанных с возникновением ревности (Robert L. Leahy and Dennis D. Tirsch). В рамках отечественного подхода эмпирические исследования по изучению взаимосвязи между показателями ревности с эмоциональными свойствами личности представлены в психологии личности (Я. Спиридонов, Е.П. Ильин, Н.В. Дмитриева, А.В. Сергеева).

Создано большое количество классификаций видов и проявлений ревности. Отечественный психолог А. Н. Волкова различает реакции ревности по нескольким основаниям (Волкова, 1989).

1. По критерию нормы – нормальные или патологические.

Нормальные реакции в отличие от патологических адекватны ситуации, понятны многим людям, подотчетны субъекту и контролируются им.

2. По содержательному критерию – аффективные (эмоциональное переживание неверности), когнитивные (стремление анализировать, искать причины, виновного и др.), поведенческие (борьба или отказ от отношений).

3. По типу переживания – активные и пассивные.

4. По интенсивности – умеренные и глубокие.

Проблемой ревности занимается психолог Г. М. Бреслав, автор предлагает различать нормальную и аномальную ревность (Бреслав, 2016).

Нормальная ревность – это долгосрочная реакция на реальную угрозу взаимоотношениям с близким человеком со стороны другого человека, аномальная ревность не связана с наличием реальной угрозы и порождается иллюзорным восприятием или воображением такой угрозы. Г. М. Бреслав пишет, что ревность лучше относить к особой группе внеситуативных эмоциональных явлений, в рамках отечественной психологии относимой к чувствам (Леонтьев, 1971, Бреслав, 2016).

Ревность как сложный многомерный конструкт понимается также в рамках когнитивно-поведенческого подхода (Лихи, Тирч, 2008). Известный психотерапевт Роберт Лихи рассматривает феномен ревности с точки зрения когнитивно-поведенческого подхода и пишет, что ревность – это не «просто чувство», в ней объединяются множество сильных ощущений и эмоций, разных по модальности, широкий спектр разных мыслей, а также определенные поведенческие реакции (Лихи, 2019). Поведенческие реакции могут включать допросы, обвинения и оскорбления, угрозы, наказания, нападения, агрессивные действия, насилие и др. Если эти поведенческие реакции переходят в крайние формы, то такие проявления можно отнести к бредовой или патологической ревности («синдром Отелло»). Он предполагает отсутствие значительных поводов для ревности при бредовой убежденности в неверности партнера, основанной на незначительных случаях (Бреслав, 2016).

Для того чтобы проверить партнера на верность, ревнивцы могут затрачивать значительные усилия, контролируя поведение их партнеров. Бредовая или патологическая ревность связана с насилием и, в менее острых случаях, с беспокойством и негативизмом. Люди с подобным синдромом часто не регулируют свое поведение, не оттормаживают аффект и могут даже совершать насильственные действия, нанося вред здоровью своего партнера.

Согласно когнитивному подходу любая эмоция или реакция (в том числе ревность) – это результат, возникающий в ответ на активацию какого-либо убеждения. Это можно представить в виде схемы А-В-С, где А – событие, способствующее возникновению С – эмоции или реакции, а В – это

опосредующее звено, которое и является пусковым механизмом для возникновения С (Бек, 2003). Р. Лихи описывает четыре части, из которых состоит «ревнивый разум»: базовые убеждения, свод правил, предвзятое мышление и беспокойство вместе с навязчивыми мыслями (Лихи, Тирч, 2008). Эти составляющие относятся к компоненту В в схеме А-В-С и являются главным звеном, опосредующем возникновение ревности как и любого другого эмоционального состояния.

Схемафокусированный подход – направление в рамках когнитивно-поведенческого подхода. Его последователи считают, что ранние дезадаптивные схемы, ведущие к возникновению определенных эмоций, формируются в результате фрустрации или неадекватном удовлетворении базовых потребностей ребенка (Янг, 2003).

Схема или базовое убеждение – это устойчивая ключевая установка, шаблон, касающийся самого себя, других, мира в целом и описывает способ размышления над ситуацией, с помощью которого человек воспринимает и обрабатывает информацию, интерпретирует жизненный опыт (Галимзянова, Романова, 2011). Ранние дезадаптивные схемы активируются событием (А в схеме А-В-С), которое может быть ситуацией или просто отражать настроение человека.

Согласно схемафокусированному подходу актуализация ревности происходит вследствие активации в мышлении ранних дезадаптивных схем, описанных Дж. Янгом (Янг, 2003).

Дж. Янгом было выделено и описано пять доменов в соответствии с неудовлетворенными потребностями развития, включающие 18 ранних дезадаптивных схем (Янг, 2003). К ним относятся:

- Нарушение связи и отвержение (покинутость/нестабильность; недоверие/ожидание жестокого обращения; эмоциональная депривированность; дефективность/стыд; социальная отчужденность).
- Нарушенная автономия (зависимость/беспомощность; уязвимость; спутанность/неразвитая идентичность; неуспешность).

- Нарушенные границы (привилегированность/грандиозность; недостаточность самоконтроля).

- Направленность на других (нарушение потребности в самоуважении и принятии себя) (покорность; самопожертвование; поиск одобрения).

- Сверхбдительность и запреты (нарушение потребности в свободном выражении своих потребностей и эмоций, спонтанности и игре) (негативизм/пессимизм; подавление эмоций; жесткие стандарты/придирчивость; пунитивность).

Цели и задачи. Цель исследования – определение взаимосвязи ранних дезадаптивных схем и показателя ревности у мужчин и женщин.

В процессе научного исследования решались следующие задачи:

- 1) Выявить взаимосвязи ранних дезадаптивных схем и показателя ревности в группе мужчин;

- 2) Определить взаимосвязи ранних дезадаптивных схем и показателя ревности в группе женщин;

- 3) Сравнить и проанализировать полученные результаты.

Гипотеза исследования: существуют взаимосвязи между показателем ревности и ранними дезадаптивными схемами, и в группах мужчин и женщин они различаются.

Материалы и методы. Участники исследования – 75 человек, 28 мужчин и 47 женщин от 18 до 30 лет.

Методы сбора эмпирических данных:

- 1) Методика 25-ти пунктная шкала ревности SRJS (The SelfReport Jealousy Scale) Bringle, Roach, Andier, Evenbeck, переведенная и адаптированная для русскоязычной выборки, измеряющий показатель ревности;

- 2) Опросник YSQ-S3R, адаптированный П.М. Касьяник, Е.В. Романовой, выявляющий ранние дезадаптивные схемы.

Математико-статистические методы обработки данных: t-критерий Стьюдента, корреляционный анализ Спирмена. Обработка данных проводилась

с помощью пакета прикладных программ статистической обработки данных «SPSS» 23.

Результаты и их обсуждение. Первый этап исследования включал в себя проведение сравнительного анализа показателя ревности у мужчин и женщин. С помощью t-критерия Стьюдента ($t=1,94$; $p=0,03$) получены достоверные различия в двух группах испытуемых. Показатель ревность достоверно выше у мужчин, чем у женщин.

Так, среднее значение по показателю ревности в группе мужчин – 71,13, в группе женщин – 64.

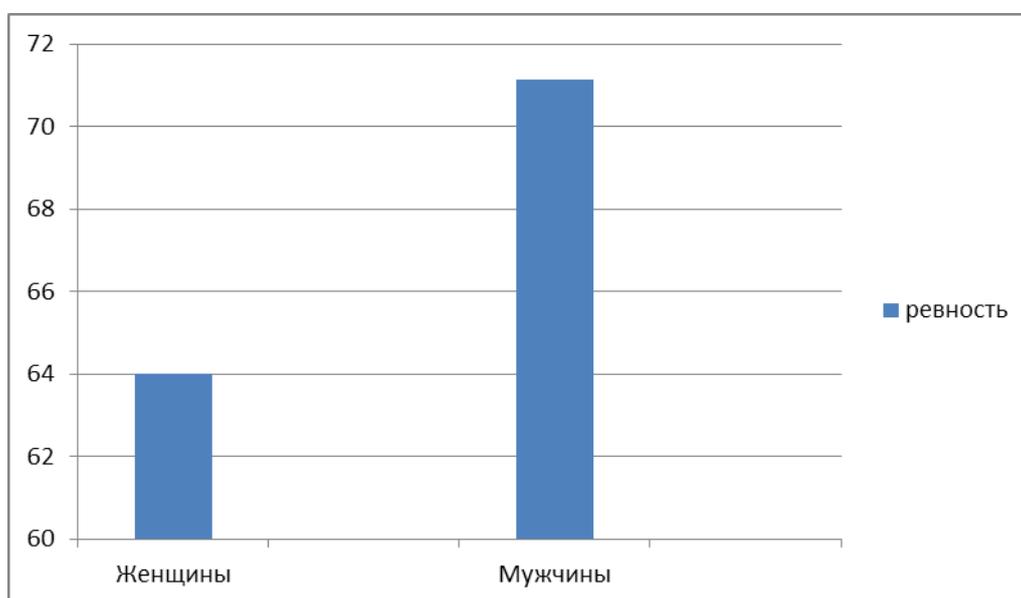


Рисунок 1. Сравнение показателя ревности у женщин и мужчин

Полученные результаты согласуются с данными юридической статистики: 12-14% криминальных деяний совершаются на почве ревности, 33–50% женщин, умерших насильственной смертью, погибло от руки своего мужа или любовника. Женщины подвержены насилию со стороны своего партнера намного больше, чем мужчины.

Следующий этап исследования – выявление взаимосвязи между ранними дезадаптивными схемами и показателем ревности отдельно в группе мужчин и женщин. Использовался метод корреляционного анализа Спирмена, позволивший выявить взаимосвязи между показателем ревности и ранними дезадаптивными схемами.

Так, в группах мужчин и женщин были выявлены различные взаимосвязи показателя ревности с ранними дезадаптивными схемами.

В группе мужчин выявлены положительные взаимосвязи показателя ревности с такими ранними дезадаптивными схемами, как «Подавление эмоций» ($r=0,849$; $p=0,008$) и «Поиск одобрения» ($r=0,727$; $p=0,041$). Отрицательная взаимосвязь выявлена с ранней дезадаптивной схемой «Социальная отчужденность» ($r=-0,729$; $p=0,04$).

У мужчин переживание ревности актуализируется при активации базовых убеждений о необходимости соответствия женщины строгим правилам, этичности ее поведения, а также при чрезмерной требовательности к женщине. Кроме того, мужчины, желающие получать много внимания, одобрения и признания от партнера, более склонны ревновать.

Также чувство ревности склонны испытывать мужчины, гиперчувствительные к отвержению, имеющие страх быть отвергнутым и покинутым.

Единственная отрицательная взаимосвязь, выявленная в группе мужчин, со схемой «Социальная отчужденность» определяет появление ревности как нормативного переживания у мужчин: чувство ревности пропорционально чувству принадлежности к определенной группе, что можно объяснить страхом перед общественным порицанием членами этой группы при измене партнера.

В группе женщин выявлены только положительные взаимосвязи показателя ревности с ранними дезадаптивными схемами. Это схемы «Зависимость/Беспомощность» ($r=0,342$; $p=0,019$) и «Пунитивность» ($r=0,308$; $p=0,035$).

Согласно когнитивно-поведенческому подходу активация таких ранних дезадаптивных схем как «Зависимость/Беспомощность» и «Пунитивность» связана с актуализацией базовых убеждений о собственной беспомощности, нетерпимости по отношению к ошибкам других людей и стремлением за них наказывать, и способствует тому, что женщины начинают испытывать ревность.

Результаты анализа показывают: у женщин и мужчин ревность связана с актуализацией различных дезадаптивных схем. У женщин это схемы «Зависимость/Беспомощность» и «Пунитивность», а у мужчин – «Подавление эмоций», «Поиск одобрения» и «Социальная отчужденность». Можно предположить, что различия связаны, в том числе, с социальными стандартами, существующими в обществе относительно феномена ревности, поскольку у мужчин показатель ревности связан именно с актуализацией схемы о принадлежности к социальной группе.

Выводы. Анализ литературы по проблеме ревности дает представление о широком разнообразии взглядов психологов на феномен ревности и большую теоретическую и эмпирическую базу. Большое количество классификаций, подходов и исследований помогает разносторонне рассмотреть ревность и более полно изучить этот вопрос. Ревность – сложный многоуровневый конструкт, включающий в себя эмоции, мысли и поведенческие реакции. Ревность – это эмоция, отношение к партнеру, возникающее в ответ на угрозу потери близких отношений, проявляющаяся в эмоциональном переживании, недоверии, подозрительности. Она может возникать на основе сомнений в верности партнера или знания о его неверности. В соответствии с этим большинство авторов выделяют два вида ревности: реактивную, то есть нормальную и подозрительную, или патологическую.

Когнитивно-поведенческий подход объясняет причины возникновения ревности активацией схем или базовых убеждений, на основе которых человек обрабатывает информацию и интерпретирует жизненный опыт.

Предположение о наличии различных взаимосвязей показателя ревности и ранних дезадаптивных схем подтвердилось. Таким образом, результаты исследования дают возможность использовать схематерапию в качестве обоснованного подхода в психологической работе с ревностью как многомерным конструктом. Необходимо учитывать особенности актуализации ранних дезадаптивных схем при работе с женщинами и мужчинами, обращающимися к психологу с проблемами ревности ввиду их различий.

Список литературы

1. Бек А. Когнитивная терапия депрессии. – Санкт-Петербург: Питер, 2003. – 304 с.
2. Бреслав Г. М. Ревность в любовных отношениях в среднем возрасте: спасение или разрушение? // Национальный психологический журнал. – 2016. – № 2(22). – С. 38-49.
3. Волкова А. Н. Опыт исследования супружеской неверности // Вопросы психологии. – 1989. – № 2. – С. 98-102.
4. Галимзянова М. В., Романова Е. В., Галимзянова М.В. Эмоциональные переживания, связанные с событиями детства и партнерскими отношениями // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. – 2011. – №1. – С. 209–216.
5. Леонтьев А. Н. Потребности, мотивы, эмоции. – Москва: изд-во МГУ, 1971. – 40 с.
6. Лихи Р. Васильева А. В. Мишени когнитивно-поведенческой психотерапии при работе с проблемами ревности // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2019. – №4(2). – С. 104–111.
7. Лихи Р. Ревность. Как с ней жить и сохранить отношения. – Санкт-Петербург: Питер, 2019. – 272 с.
8. Cognitive Behavioral Therapy for Jealousy Robert L. Leahy and Dennis D. Tirch International Journal of Cognitive Therapy. - 2008. - 1(1). - Pp.18–32.
9. Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M. Schema Therapy: A Practitioner's Guide. New York, Guilford Publications, 2003. - 436 p.

УДК 159.9

ББК 88.3

ЗНАЧИМОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ЦЕННОСТЕЙ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Фондеркина Полина Юрьевна¹, Лесин Александр Михайлович²

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

¹ студент 2 курса факультета клинической психологии

² к. психол. н., старший преподаватель кафедры общей и специальной психологии с курсом педагогики

THE SIGNIFICANCE OF VARIOUS VALUES OF YOUNG PEOPLE

Fonderkina Polina Yurievna¹, Lesin Alexander Mikhailovich²

¹ 2nd year student of the Faculty of Clinical Psychology

² PhD in Psychology, Senior Lecturer of the Department of General and Special Psychology with a course in pedagogy

Аннотация. Данная статья посвящена эмпирическому исследованию ценностной сферы молодых людей. Описываются уровни значимости их ценностей. Указывается, что наиболее значимой ценностью является саморазвитие, а наименее – известность, популярность.

Abstract. This article is devoted to an empirical study of the value sphere of young people. The levels of significance of their values are described. It is indicated that the most significant value is self-development, and the least is fame and popularity.

Ключевые слова: личность, ценности, саморазвитие, молодые люди.

Keywords: personality, values, self-development, young people.

Актуальность. Традиционно в психологии вызывает исследовательский интерес такое понятие, как личность. Личность является интегральной социальной характеристикой, которая описывается системой отношений человека к себе, миру, другим людям [3]. Психическая структура личности включает различные компоненты, среди которых особую значимость имеет направленность личности, т.е. совокупность устойчивых мотивов, интересов, стремлений, целей, ценностей и пр., которая направляет активность личности и

является относительно независимой от меняющихся условий [1]. Важной составляющей направленности личности является ценностная сфера личности. Ценности во многом определяют личность и ее деятельность, поэтому важно их изучение в период активного формирования личности молодых людей. Ценности можно условно разделить на две группы. Внутренние представлены такими ценностями, как саморазвитие личности, уважение и помощь людям, теплые и заботливые отношения с людьми, творчество и любовь к природе, а внешние – такими, как хорошее материальное благополучие, известность и популярность, физическая привлекательность, высокое социальное положение и роскошная жизнь [2].

Цель. Целью исследования выступило изучение уровня значимости внешних и внутренних ценностей молодых людей.

Задачи. Для реализации поставленной цели необходимо было решить следующие задачи:

1. Исследовать внутренние и внешние ценности молодых людей;
2. Сравнить полученные данные.

Материалы и методы. Нами было проведено исследование значимости ценностей молодых людей (18-23 лет) с помощью методики «Ценностные ориентации» О.И. Моткова и Т.А. Огневой.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было выявлено, что в целом значимость внутренних ценностей была выше внешних. Это может быть связано с тем, что сегодня молодые люди способны относительно беспрепятственно удовлетворить свои базовые потребности, что дает им возможность и силы для личностного развития (см. Таблицу 1).

Рассматривая подробнее ценностную сферу молодых людей, нами было выявлено, что наиболее высокую значимость для студентов имела ценность саморазвития, что объясняется тем, что они больше ориентированы на развитие своей личности, повышение самосознания. Вероятно, это связано с тем, что молодое поколение стремится разобраться в самих себе, заботиться о развитии

своего внутреннего мира, рефлексировать и осознавать течение своей жизни, в силу своего активного отношения к себе и жизни в этом возрасте.

Таблица 1.

Выраженность значимостей ценностей

Ценности	Значимость ценностей
Саморазвитие личности	4,3
Уважение и помощь людям, отзывчивость	4,2
Теплые, заботливые отношения с людьми	4,1
Хорошее материальное благополучие	3,9
Творчество	3,8
Физическая привлекательность, внешность	3,6
Высокое социальное положение	3,2
Роскошная жизнь	2,9
Любовь к природе и бережное отношение к ней	2,9
Известность, популярность	2,6

Также значимыми для данных молодых людей были ценности уважения и помощи другим людям, теплых, заботливых отношений с ними. Это говорит об их стремлении к добрым, эмоционально-положительным взаимоотношениям с людьми, желании сотрудничать с другими, налаживать крепкие сердечные связи, что связано с тем, что молодые люди находятся на этапе поиска спутника жизни, круга друзей и хотят строить эти отношения на основе доброжелательных взаимоотношений.

Материальное благополучие также имело высокую значимость. Это может быть связано с отражением в молодых людях реалий современного мира, где материальные ценности являются важными составляющими целей, к которым принято стремиться. Молодежь осознает свои материальные нужды и стремится их удовлетворить.

Значимость творчества была на среднем месте. Можно предположить, что такой результат может быть связан с тотальной компьютеризацией и преобладанием потребительской культуры, в результате чего молодым людям не часто требуется проявлять креативность и изобретательность, ведь все необходимое можно найти в интернете, а ручной труд иногда недооценивается.

Еще ниже была значимость физической привлекательности. Внутреннее содержание человека для молодых людей более значимо, нежели внешность. Вероятно, это связано с высоким уровнем самосознания и их стремлением развивать в первую очередь свою «внутреннюю красоту».

Высокое социальное положение также находилось ниже. Это может быть связано с возрастными особенностями выборки – на данном этапе жизненного пути молодежи не представляется возможным достичь высоко статуса в обществе по причине малого социального и профессионального опыта.

На одном из самых низких мест находилась значимость роскошной жизни. Видимо, для молодежи эта категория ценностей содержит негативный коннотативный оттенок, стремление к которой осуждается в их социальной среде.

К сожалению, бережное отношение к природе имело низкую значимость для респондентов. Эстетическое восприятие окружающей среды не представляется важным для молодых людей, что является отражением современных взглядов, связанных с потребительским отношением к природе, а не с восхищением и ее сбережением.

Наименьшую значимость имела ценность известности. Это может быть следствием молодого возраста исследуемых людей. Видимо, в силу определенной инфантильности и личностной незрелости, а также стремления к анонимности в виртуальной среде, они склонны не выделяться среди своих сверстников и не желать популярности.

Выводы. Таким образом, внутренние ценности исследуемых молодых людей являются более значимыми, нежели внешние. Культурные перемены последних лет могут ярко отражаться на динамике ценностной сферы молодого поколения, которое обладает своим взглядом на мир и оценкой социокультурной ситуации в обществе.

Список литературы

1. Лесин А.М. Связь ценностной сферы с психологической структурой инициативности студентов // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Философия. Психология. Педагогика. 2015. №3. Т.15. С. 86-90.
2. Мотков О.И. Как устроена личность. – М.: изд-во Ин-та психологии им. Л.С. Выготского РГГУ, 2005. – 63 с.
3. Мясищев В.Н. Психология отношений. – М.: МПСИ, 2011. – 400 с.

Научное издание

Сборник материалов
VII Всероссийской конференции студентов
и молодых ученых с международным участием
**ПСИХОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА:
ПУТИ ПОИСКА ОПТИМАЛЬНОГО
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

Рязань, 25-26 ноября 2020 г.

Подписано в печать 26.11.2020. Дата выхода в свет 14.01.2021.
Формат 60x84/16. Усл. печ. л. 10,86. Уч.-изд. л. 7,99.
Бумага ксероксная. Печать ризографическая. Тираж 100 экз.

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9

Отпечатано в типографии Book Jet
390005, г. Рязань, ул. Пушкина, д. 18
Сайт: <http://bookjet.ru> e-mail: info@bookjet.ru
Тел.: +7(4912) 466-151