

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА: ЖИЗНЕННЫЙ РЕСУРС И ЖИЗНЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ

Материалы XII Международной
научно-практической конференции

(г. Красноярск, 06-07 ноября 2025 года)

Красноярск
2026

УДК 159.9 (063)
ББК 88.46
П86

Редакционная коллегия:

И. О. Логинова, В. Б. Чупина, Е. И. Алыджи, Л. М. Майлова,
И. В. Ганюшина

П86 **Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жиз-
ненный потенциал** : материалы XII-й Международной научно-
практической конференции (г. Красноярск, 06-07 ноября 2025 г.) /
ред. И. О. Логинова, В. Б. Чупина, Л. С. Гавриленко [и др.]. – Крас-
ноярск : Версо, 2026. – 660 с.

ISBN 978-5-94285-271-9

Сборник материалов XII-й Международной научно-практической конференции «Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал» содержит статьи зарубежных и отечественных ученых, специалистов в области психологического здоровья, студентов психологических факультетов. Представленные материалы посвящены актуальным вопросам ценностного отношения к здоровью как жизненному ресурсу и жизненному потенциалу человека, прикладным аспектам психологии здоровья.

УДК 159.9(063)
ББК 88.46

ISBN 978-5-94285-271-9

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 1.

ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ

ПРАКТИКА САМОЛЕЧЕНИЯ: НЕКОТОРЫЕ СОЦИО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Я. И. Астраханцева, З. Ф. Гейдаров, Д. В. Никитина, Н. В. Тихонова..... 12

ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ ТЕМПОРАЛЬНОЙ МОДАЛЬНОСТИ САМООРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

О. Н. Асютина 17

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ЛИЦ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С СДВГ

Е. Ю. Балахнина, А. В. Солодухин..... 24

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И АЛЕКСИТИМИИ У СТУДЕНТОВ

Н. В. Басалаева, В. И. Никерова, А. А. Сорокина 30

ЛИЧНОСТНЫЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ

А. С. Батраков..... 37

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ И РАЗВИТИЕ НАРУШЕНИЙ И РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

И. В. Белов, Е. Л. Николаев..... 43

ИССЛЕДОВАНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК ТЕМПОРАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Е. В. Бредун 50

ОСОБЕННОСТИ ОРТОБИОЗА У СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ

Ж. Г. Василькова..... 56

ЖИЗНЕННЫЙ МИР ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ РЕАЛЬНОСТИ

Т. А. Ваулина 62

ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЙ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ПРЕДИКТОР СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ: ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ ИИ-РЕШЕНИЯ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ОБУЧЕНИЯ

Н. И. Дьякова, Е. С. Цыганова, Т. Ю. Рублёва..... 67

БИОПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ

Л. А. Елисеева, Е. И. Алыджи..... 74

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ СПОСОБА РЕШЕНИЯ СЕНСОМОТОРНЫХ ЗАДАЧ (НА ПРИМЕРЕ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ)

Е. В. Еремина, М. А. Подойницина.....79

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ФАКТОР СТАНОВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ТРАНСФЕССИОНАЛА

Н. Г. Иванова.....85

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ И НАРУШЕНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ В РОДИТЕЛЬСКОЙ СЕМЬЕ У ЛИЦ ОТ 18 ДО 30 ЛЕТ

С. В. Клыпутина, Ю. В. Трофимова.....91

ПЕРЕЖИВАНИЯ СТУДЕНТОВ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ОСНОВА ИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ: АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ФОРМАТОВ

И. В. Ковалева 98

ИЗУЧЕНИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ

Д. О. Козырева, Е. О. Козырева 107

ПЕРЦЕПТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ В ФИГУРНОМ КАТАНИИ: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ РАЗВИТИЯ КИНЕСТЕТИЧЕСКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В СЕНСИТИВНЫЕ ПЕРИОДЫ

Э. О. Колеганова.....115

ТРУДНОСТИ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШИМ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Я. А. Коркунов.....123

ИЗУЧЕНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕРЕЖИТОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

А. В. Корнеев, Н. Н. Вишнякова, Е. П. Малюткина.....130

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОДСТВЕННИКОВ ДЕТЕЙ-ПАЦИЕНТОВ В ОБЩЕНИИ С ВРАЧОМ

О. А. Корнилова 137

МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ КАК ОПЕРАТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ОФИСНЫХ СОТРУДНИКОВ

О. М. Краснорядцева, А. Г.Тишаева.....147

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ОСУЖДЕННЫХ ЗА НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Е. С. Кузнецова.....154

ВЛИЯНИЕ ТИПОВ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ НА ФОРМИРОВАНИЕ УРОВНЯ КОМПЛАЕНСА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ М. А. Лисняк, И. И. Бокарева	164
ВОВЛЕЧЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ В ЛЕЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС: ОТРАЖЕНИЕ ПАРАДИГМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ И. О. Логинова.....	170
АНАЛИЗ ЗАТРУДНЕНИЙ РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПЕДАГОГАМИ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ РАБОТЕ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ И. А. Макарова	177
ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ОДИНОЧЕСТВА МОЛОДЫМИ ЛЮДЬМИ И ЛИЦАМИ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА Н. Л. Максимова, С. А. Петунова, А. А. Никитина	185
ВЗАИМОСВЯЗЬ САМОСОСТРАДАНИЯ С СИНДРОМОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ Е. В. Наконечная	194
КОНЦЕПТ «ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ» В СОВРЕМЕННОЙ ПЕРСОНОЛОГИИ: СИСТЕМНО-АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД Н. И. Нелюбин.....	201
ПРОБЛЕМА ОЦЕНКИ СООТВЕТСТВИЯ ФАКТИЧЕСКОЙ, ВОЗМОЖНОЙ И ЖЕЛАЕМОЙ ВОВЛЕЧЕННОСТИ СТУДЕНТОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ВУЗА КАК ФАКТОРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ Е. В. Павлова	207
МОТИВАЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПОДРОСТКОВ ПО ФАКТОРАМ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И. А. Ральникова, М. В. Шамардина	214
ФИЗИЧЕСКОЕ «Я» В СТРУКТУРЕ САООТНОШЕНИЯ МОЛОДЕЖИ В ПЕРИОД ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САООПРЕДЕЛЕНИЯ А. Р. Рафикова.....	222
РЕДУКЦИЯ СУБЪЕКТИВНОГО БУДУЩЕГО В СТРУКТУРЕ ХРОНОТОПА У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ: РИСК НИЗКОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ Н. М. Самотесов.....	229
ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ М. В. Сафонова.....	233

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОСТРАВМАТИЧЕСКОГО СРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЖАЛОБАМИ У ВETERANОВ БОВЕЫХ ДЕЙСТВИЙ	
М. С. Севостьянова, Е. А. Пугачёва	241
ВЗАИМОСВЯЗЬ БАЗОВЫХ ЦЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ И СТРАТЕГИЙ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ И ИХ ВЛИЯНИЯ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ	
Е. С. Тетерина.....	247
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В МОДЕЛИ «ВРАЧ-МЕДСЕСТРА»	
Н. В. Тихонова, Е. А. Малицкая	254
ПСИХОЛОГО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕПРИВАЦИИ СТУДЕНТА	
П. Р. Тютюнников	259
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ИНТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К НЕОПРЕДЕЛЁННОСТИ И ДЕПРЕССИВНЫМ СОСТОЯНИЕМ	
Д. П. Фаркова, М. В. Злобина	266
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ КОГНИТИВНО-НОЭТИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ ЛИЧНОСТНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МУЗЫКАЛЬНОГО КОЛЛЕДЖА)	
И. В. Ширеезданова	278

Раздел 2.

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И УРОВНЯ САМОРЕГУЛЯЦИИ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»	
Е. Ю. Афанасенко, А. Е. Ивлева	286
ВЛИЯНИЕ АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА НА СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ДЕЗАДАПТАЦИЮ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА	
Н. Д. Багина	292
ОСОБЕННОСТИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОГО КОНТЕНТА В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ У СТУДЕНТОВ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ	
Д. С. Барановская	298
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ТИПА МОТИВАЦИИ НА АКАДЕМИЧЕСКУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА СПЕЦИАЛЬНОСТИ	

КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Е. С. Божок, И. Е. Невольских 304

СТЕПЕНИ ВНУШАЕМОСТИ У ЛИЦ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА С РАЗНЫМ ТИПОМ ТЕМПЕРАМЕНТА

П. В. Борисевич, М. Э. Глазкова 311

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА С ВЫСОКИМ И НИЗКИМ УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ

Ю. А. Брюханова, Ю. Е. Адамович 317

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО СТРЕССА НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ

В. Е. Булыгин С. С. Сергеев 323

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА И УРОВНЯ ТРЕВОГИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

С. Р. Бутусова, Н. Н. Гуртовенко 330

ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАМЕНТА НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ МОЛОДЫХ ВРАЧЕЙ

С. А. Вахтель 338

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЦЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ В КОНТЕКСТЕ ИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

П. А. Вильц, А. М. Ильин 344

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Е. С. Войлиненко 353

СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Д. Г. Гавриченко 360

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И ФЕНОМЕН ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АПАТИИ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ

Д. Е. Горлова 368

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ С РАЗНЫМИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЯМИ

М. А. Горохова, Д. Б. Ко-Шо-Цан 377

СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

А. А. Добрыгина 386

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНТОЛЕРАНТНОСТИ К НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ПЕРВОКУРСНИКОВ ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

Д. А. Ефименко, А. Е. Титова 393

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

А. И. Заикина 400

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АДАПТАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Е. В. Затышняк, М. Е. Вавилова 406

ИССЛЕДОВАНИЕ НАРЦИССИЗМА У ПОДРОСТКОВ

В. А. Зуева, А. А. Потехина 414

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РОСТА У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

А. Е. Ивлева, П. В. Скутин 422

К ПРОБЛЕМЕ СОХРАНЕНИЯ ПЕРСПЕКТИВНЫХ СПОРТСМЕНОВ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ВО ВЗРОСЛЫЙ СПОРТ: ВЫЗОВЫ И РЕШЕНИЯ

М. В. Казорина 427

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ И ВЫБОРА КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ В СИТУАЦИЯХ СТРЕССА

Д. Д. Кисляк, А. Г. Демченко 432

ОСОБЕННОСТИ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА У ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМ СОЦИОМЕТРИЧЕСКИМ СТАТУСОМ

А. В. Козуб, К. С. Симанович 438

ВЫРАЖЕННОСТЬ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМОВ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

П. Е. Кривова 444

ИГРОВЫЕ МЕХАНИКИ В СТРУКТУРЕ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

В. С. Кривоногов 451

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖЕНЩИН С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ

А. С. Лаптева 457

ИЗУЧЕНИЕ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ И МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМ СТРЕССОМ Е. А. Магушевская	466
ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗИЛЬЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К ВУЗУ К. И. Михайлова	473
К ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ СПЕЦИФИКИ НАРУШЕНИЙ ВНИМАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОРАЖЕННОГО ПОЛУШАРИЯ А. Г. Никитина	479
ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ КОГНИТИВНОЙ ЭМПАТИЕЙ И АЛЕКСИТИМИЕЙ ВО ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ А. А. Перепёлкина	486
ИССЛЕДОВАНИЕ АГРЕССИВНОСТИ И ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ ГРУППЫ РИСКА А. Г. Петров	493
ТИПЫ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ И ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ВОЗБУДИМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ К. В. Петрухина	500
ВЛИЯНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ОГРАНИЧЕНИЯ ДОСТУПА К СМАРТФОНУ НА УРОВЕНЬ РЕАКТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ А. В. Поберей, П. В. Самойлова	509
ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ ЛИЧНОСТИ ДЕКАБРИСТОВ В КОНТЕКСТЕ ИСТОРИЧЕСКОГО ВРЕМЕНИ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ А. И. Проскурина	515
ПРОЕКТИВНЫЕ МЕТОДИКИ В ИССЛЕДОВАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ А. С. Рашевская, К. А. Микуля	524
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕЙРОСЕТЕВЫХ СИСТЕМ В НЕЙРО- И ПАТОПСИХОЛОГИИ В КАЧЕСТВЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО ИНСТРУМЕНТА ИССЛЕДОВАНИЯ О. Е. Рец, М. К. Роговая	534
ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ИЗОЛЯЦИЯ КАК ФАКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ДИСТРЕССА К. А. Рудниченко, А. И. Моисеенко	541
ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭСКАПИЗМА И ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К. В. Савина, А. А. Степина	549

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ: АНАЛИЗ ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ, КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ И РОЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ	
А. В. Сайко.....	556
ПРОБЛЕМЫ ГАРМОНИЗАЦИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ СОМАТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ	
В. С. Семёнова, А. С. Лаптева	561
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ СРЕДИ ПЕРВОКУРСНИКОВ ФАКУЛЬТЕТА «КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»	
П. В. Скутин, Е. Ю. Афанасенко	568
ОТ ГЕЙМИНГА К ГЭМБЛИНГУ: РОЛЬ ГАЧА- И ЛУТБОКС-МЕХАНИК В ФОРМИРОВАНИИ СКЛОННОСТИ МОЛОДЕЖИ К АЗАРТНОМУ ПОВЕДЕНИЮ	
С. А. Соленникова	574
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ НАРЦИССИЧЕСКИМИ ЧЕРТАМИ И СТРАХОМ НЕГАТИВНОЙ ОЦЕНКИ У СТУДЕНТОВ	
Д. А. Сулова	582
ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНОЙ ВЫРАЖЕННОСТЬЮ САМООЦЕНЗУРЫ	
Е. С. Терентий, С.К. Терешкова	588
ИЗУЧЕНИЕ СИТУАТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ДО И В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД	
Т. А. Тупальская	596
АЛЕКСИТИМИЯ И ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ЛИЦ С ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ	
М. А. Храпинская	605
СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ГЕНДЕРНЫХ РОЛЯХ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ МОЛОДЕЖИ	
В. В. Чебыкина, Я. Г. Непомнящая	610
КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА ПОСРЕДСТВОМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА	
К. А. Чернявская, К. Н. Хамзина	617
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПРОЯВЛЕНИЯ АГРЕССИИ У СОТРУДНИКОВ ФССП	
М. А. Шиндова	628

УСТОЙЧИВОСТЬ ЖИЗНЕННОГО МИРА СОТРУНИКОВ ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ	
В. В. Штоль	633
ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	
В. В. Юдина	641
ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ТЕЛА У ЖЕНЩИН, ПЕРЕЖИВШИХ СЕКСУАЛИЗИРОВАННОЕ НАСИЛИЕ	
П. Д. Юхновец	648
ВЫЯВЛЕНИЕ И ОЦЕНКА УРОВНЯ НЕВРОТИЗАЦИИ У СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
Н. А. Ярославская	655

ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ

УДК 616-08:159.9:316.6

ПРАКТИКА САМОЛЕЧЕНИЯ: НЕКОТОРЫЕ СОЦИО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Я. И. Астраханцева, З. Ф. Гейдаров, Д. В. Никитина, Н. В. Тихонова

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Почти половина россиян лечатся самостоятельно. Это объясняется как доступностью лекарств в российских аптеках, так и обусловлено некоторыми социо-психологическими проблемами. В результате анализа анкетирования клиентов аптеки, были выделены следующие социально-психологические проблемы: самолечение и низкая медицинская грамотность населения; непрофессиональный выбор лекарственных препаратов, выбор более доступных по цене препаратов; доступность информации и психологическими потребностями человека, такими как стремление к контролю, поиск быстрых решений, основанный на поиске информации в интернете или среди близких и знакомых; доверие к народной медицине и ограничение доступности к медицинской помощи. Также практика самолечения связана с ограничением финансовой возможности на приобретение лекарств, прежде всего оригинальных препаратов. Данные исследования свидетельствуют о необходимости повышения осознанности населения в ответственном отношении к своему здоровью путем активной реализации психолого-просветительских программ в регионе.

Ключевые слова: самолечение, клиенты аптек, социо-психологические проблемы, медицинская грамотность, лекарственные препараты

Актуальность. Масштабы самолечения в России вызывают особую настороженность в связи с тем, что около 50% россиян при появлении симптомов заболевания предпочитают заниматься самолечением, используя как аптечные препараты, так и народные средства. Социо-психологические проблемы самолечения связаны с влиянием социальной среды и психологических факторов на выбор и применение методов лечения (Покида, 2023). Ключевыми факторами являются социальная компетентность, необходимость эмоционального комфорта, а также стремление к самоопределению и независимости в принятии решений. Это может

включать в себя поиск информации в интернете или среди близких и знакомых, доверие к народной медицине или самолечение как способ утвердить свою индивидуальность.

Постановка проблемы. Проблема самолечения в России требует комплексного подхода с учетом социально-психологического вызова, а также экономических и информационных факторов для повышения медицинской грамотности и безопасности пациентов. Социально-психологические аспекты самолечения включают в себя как положительные, так и отрицательные стороны, связанные с социальным давлением, доступностью информации, а также психологическими потребностями человека, такими как стремление к контролю, поиск быстрых решений или попытка справиться с эмоциональным дискомфортом. Актуальна проблема самостоятельного обращения клиентов аптек к фармацевтам за консультацией по поводу выбора покупки препарата как приоритетного мнения (Степанова, 2022). Однако, несмотря на то, что процессы фармацевтической деятельности регламентированы, каждое мнение и действие является собственным решением определенного работника, правильность которого будет зависеть от ответственности и компетентности сотрудника (Полякова, 2022).

В исследовании о практике самолечения среди населения России в текущих условиях установлено, что при возникновении симптомов заболевания каждый второй опрошиваемый старше 18 лет выбирает самостоятельное лечение. Также в исследовании выявлено, что сложности с доступностью необходимой квалифицированной медицинской помощи чаще вынуждают население лечиться без назначений врача. В случае наличия таких проблем практикуют самолечение порядка 55 % респондентов (Сырцова, 2016)]. Актуальна проблема выбора между препаратом-дженериком и оригинальным лекарственным препаратом, в которой рассматривается эффективность, доказательная база, сырье и вспомогательные вещества препарата. Самолечение сопровождается беспорядочным употреблением различных лекарственных и нелекарственных препаратов, что впоследствии может спровоцировать более тяжелые побочные эффекты (Сыраева, 2022).

Особое внимание вызывает лечение антибиотиками без назначения врача, которое реализуется, несмотря на существование законодательного запрета отпуска антибиотиков без наличия рецепта. Важность актуальности проблемы самолечения препаратами группы антибиотиков рассматривается с особым вниманием в исследованиях, отмечается широкая распространенность самолечения антибиотиками, в связи с покупкой данных препаратов без рецепта. Такая практика клиентов и работников аптек способствует нарастающей антибиотикорезистентности, которая в будущем ведет к хронизации патологического процесса. Отмечено, что в современных условиях рост информационных технологий расширяет

доступ к медицинской информации, но также создает риски неправильного толкования и самостоятельного назначения лекарств без консультаций специалистов, что требует внимания со стороны здравоохранения.

Психосоциальные факторы также определяют высокую распространённость практики самолечения. Наличие поддерживающего окружения и прямого общения с близкими помогает справиться с эмоциональным стрессом, тревогой и депрессией во время болезни, что способствует более адекватному восприятию о них самомедицинских рекомендаций и низкой эффективности рекомендаций по такому лечению. В связи с вышеизложенным, целью исследования стал анализ некоторых социально-психологических проблем самолечения клиентов аптеки Свердловского района г. Красноярска.

Методы и материалы. Исследование было проведено на базе аптеки Свердловского района г. Красноярска – «Дешевая аптека» (ул. Матросова, 9) в период с 25.09.2024-25.12.2024. Выборка исследования – клиенты аптек (покупатели, n=300) в возрастном диапазоне от 18 до 70+ лет. Были использованы методы: анкетирование и интервьюирование, метод логического анализа. Анкетирование включало в себя, кроме общепринятых данных, 4 основных пункта: отмечает ли самостоятельное лечение и чем обусловлен выбор метода или препарата (социо-психологический блок); для выбора какой группы лекарственных препаратов клиенты аптек считают нужным проконсультироваться с врачом; какие препараты покупают без назначения врача; заканчивают ли клиенты назначенное лечение. В работе использованы методы описательной статистики с использованием статистического пакета IBM SPSS Statistics.

Результаты исследования и их обсуждение. Социально-гигиеническая характеристика клиентов аптеки представлена следующим образом: 126 мужчин и 174 женщин в возрастных группах: от 18 до 25 лет – 48, с 26 до 36 лет – 57 клиентов, с 37 до 45 – 60 лет, с 46 по 55 – 48, с 55 до 70 лет – 51, старше 70-ти – 36. Исследование показало, что практика самолечения, которую отметили более 30% опрошенных связана с социо-экономическими и психологическими факторами. Достаточно часто основу для самолечения формируют знания и опыт, полученные от друзей, семьи и онлайн-сообществ. Клиенты отметили, что могут прибегать к самолечению, чтобы соответствовать определенным социальным ролям, например, «сильного» человека, который сам справляется со всеми проблемами. Убеждения о том, что легкие симптомы можно лечить самостоятельно также стимулирует самолечение. В некоторых случаях самолечение является следствием недоверия к официальной медицине и ее представителям.

Большинство респондентов мотивируют отказ от обращения к врачу нехваткой денег или отсутствием доступа к медицинской помощи, что подталкивает их к самолечению. При этом 68% опрошенных кли-

ентов аптек узнают о лекарственных препаратах, которые собираются приобрести, из интернета, рекламы на телевидении или радио, по рекомендациям близких и знакомых. Консультация врача не является заключительным руководством в выборе препарата, лишь 33% опрошенных покупают препарат по назначению. Кроме того, фармацевт принимает непосредственное участие в покупке клиентом лекарственного препарата. Он в большой степени влияет на выбор клиента, так 83% опрошенных приобретут дополнительные препараты по совету фармацевта, что свидетельствует о высоком доверии к рекомендации фармацевта. Полученные нами данные совпадают с данными исследований, где 47,8% анкетированных отмечают, что обращаются к врачу, но, приходя в аптеку, советуются с фармацевтом (Степанова, 2022).

Антибиотикорезистентность является значимой проблемой современности (Покида, 2023), так 14% опрошенных клиентов считают, что консультация с врачом для выбора антибиотика не требуется. Также большая часть опрошенных приобретает нестероидные противовоспалительные средства без назначения врача, не оценивая последствия их применения. Особой проблемой самолечения является тот факт, что 76% опрошенных не заканчивают предусмотренное лечение по причине «...ощущения улучшения самочувствия» и потому, что «...просто забывают принимать лекарственные препараты».

Клиенты могут прибегать к самолечению, чтобы справиться с тревогой, стрессом или депрессией. Они отмечают, что самолечение дает ощущение облегчения или иллюзию решения проблемы, при этом он не обладает необходимыми знаниями и опытом для правильной постановки диагноза и выбора лечения, что может не только не помочь, но и усугубить состояние или вызвать побочные эффекты.

Большая часть клиентов выбирают крупные аптеки, интернет-аптеки и готовы потратить на покупку препаратов от 500 до 1000 рублей, что говорит о высокой значимости цены в выборе препарата и ограничении финансовой возможности на приобретение лекарств. Препараты более низкого ценового сегмента, выбирая крупные аптеки и интернет-аптеки с наличием системы лояльности и скидками, что приводит к покупке аналоговых более доступных препаратов, которые в большинстве случаев имеют меньшую доказательную базу (Tian Y., 2020).

Выводы. В результате обобщения результатов исследования, были выделены следующие социально-психологические проблемы: самолечение и низкая медицинская грамотность населения, непрофессиональный выбор лекарственных препаратов и бесконтрольная реализация рецептурных препаратов, выбор более доступных по цене препаратов. Самолечение может затянуть процесс обращения к врачу, что может привести к усугублению заболевания и снижению шансов на успешное выздоровление.

Для решения проблемы непрофессионального подбора лекарственных препаратов и бесконтрольной реализации рецептурных препаратов необходимо ужесточить требования за продажу лекарственных препаратов, ввести регулярные тренинги для фармацевтов по профессиональному консультированию клиентов аптек, а также проводить профилактическую работу с населением о необходимости получения профессионального консультирования по рецептурным препаратам в виде семинаров, школ здоровья на уровне первичного звена здравоохранения и системы образования.

Повышение медицинской грамотности населения должно осуществляться врачами первичного звена, которым необходимо уделять особое внимание осведомлению пациента о применении препарата при назначении. Регулярная информационно-просветительская работа «О повышении медицинской грамотности и вреде самолечения» в Интернет-ресурсах и телевизионных программах способна повышать медицинскую грамотность населения ежедневно.

Вывод. Сложившаяся практика самолечения, обусловленная социопсихологическими проблемами населения и заключающаяся в применении средств народной медицины, приобретении препаратов без назначения врача, аналоговых и более доступных препаратов приводит к снижению эффективности лечения, развитию паталогических реакций на действие препарата, возникновению резистентности к данным препаратам. Низкая медицинская грамотность и проблема самолечения могут привести к опасным последствиям и угрозам здоровья, что свидетельствует о необходимости поиска подходов для решения этих проблем. Важным аспектом является необходимость повышения осознанности населения в ответственном отношении к здоровью и медицинской помощи через психолого-просветительские программы, направленные на повышение медицинской грамотности населения и формирование навыков по своевременному обращению к врачу.

Список литературы

1. Покида А. Н., Зыбуновская Н. В. Практика самолечения российского населения в современных условиях // Здоровье населения и среда обитания. 2023. Т. 31, № 2. С. 15-26. DOI: 10.35627/2219-5238/2023-31-2-15-26
2. Полякова О. А., Остроумова О. Д. Проблема выбора: оригинальный препарат или дженерик? Акцент на розувастатин // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2022. № 18 (2). С. 225-230. DOI:10.20996/1819-6446-2022-04-10
3. Степанова М. В., Петрова Л. Е., Кузьмин К. В. Реклама, вера в таблетки, дефицит времени и доверие врачу: фармацевты и пациенты о распространенности практик самолечения в России // Системная интеграция в здравоохранении. 2022. № 1 (54). С. 28-42. EDN: UXBZUV
4. Сырцова Л. Е., Абросимова Ю. Е., Лопатина М. В. Грамотность в вопросах здоровья: содержание понятия // Профилактическая медицина. 2016. № 19 (2). С. 58-63.

5. Токсические реакции нестероидных противовоспалительных средств в Российской Федерации, анализ национальной базы «Фармаконадзор» часто формируют основу для самолечения / Г. И. Сыраева [и др.] // Качественная клиническая практика. 2022. № 4. С. 73-82. DOI: 10.37489/2588-0519-2022-4-73-82

6. Comparative effectiveness of branded vs. generic versions of antihypertensive, lipid-lowering and hypoglycemic substances: a population-wide cohort study / Y. Tian [et al.] // Scientific Reports. 2020. Vol. 10, № 1. Article number: 5964. DOI: 10.1038/s41598-020-62318-y

УДК 159.923

ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ ТЕМПОРАЛЬНОЙ МОДАЛЬНОСТИ САМООРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

О. Н. Асютина

*Национальный исследовательский Томский государственный университет,
г. Томск, Россия*

Аннотация. Настоящая статья посвящена пилотному исследованию темпоральной модальности ресурсов самоорганизации личности студентов. Самоорганизация личности является одним из ключевых аспектов успешной организации образовательного процесса в высших учебных заведениях, поскольку она связана со способностью согласовывать образовательные цели с потребностью самореализации личности. Представлены результаты эмпирического исследования, направленного на выявление структурных компонентов темпоральной модальности самоорганизации личности. Методом факторного анализа была идентифицирована и описана трёхфакторная модель: «темпоральная одномерность», характеризующаяся гедонистической ориентацией на настоящее и высокой краткосрочной, но низкой долгосрочной самоорганизацией; «темпоральная сбалансированность», отражающая высокий уровень дисциплины и планирования при синтезе ориентации на настоящее и будущее; и «темпоральная децентрация», обусловленная устойчивой фиксацией на одном из временных периодов. Полученные результаты имеют практическую значимость для проектирования индивидуальных образовательных траекторий и разработки психолого-педагогических методов, направленных на формирование сбалансированных и эффективных стратегий самоорганизации у студентов.

Ключевые слова: самоорганизация личности, восприятие времени, темпоральность, ресурс личности, временная траектория, образ будущего

Актуальность. В рамках современных психологических исследований самоорганизация личности рассматривается как одна из ключевых составляющих человеческой деятельности, включающая в себя ряд компонентов, таких как: когнитивные (в том числе саморефлексию), поведенческие, мотивационные, эмоциональные.

Концептуальные основы идеи самоорганизации, первоначально заложенные в рамках синергетического подхода, дальнейшее свое развитие и детализацию получили в различных отраслях науки и отдельных дисциплинах. Впервые понятие «самоорганизующаяся система» было введено Уильямом Россом Эшби в контексте кибернетики еще в 1947 году, впоследствии оно было внедрено в физику и разрабатывалось в трудах таких ученых, как И. Пригожин и Г. Хакен. Переход понятия «самоорганизация» в философию во второй половине XX века, позволил ему постепенно стать общенаучной категорией, которая начала широко использоваться в различных областях социально-гуманитарных наук, в первую очередь социологии, педагогике и психологии.

В настоящее время в психолого-педагогической практике понятие самоорганизации интерпретируется достаточно широко и многообразно. Так, согласно Л.В. Фалеевой, «самоорганизацию можно представить как деятельность и способность личности, связанные с умением организовать себя» (Фалеева, 2012). А.М. Новиков и Д.А. Новиков определяют самоорганизацию как «процесс, который позволяет сформировать и развить сложную систему и осуществляется посредством трансформации действующих и приобретенных взаимодействий между частями системы» (Новиков, Новиков, 2013). «Самоорганизация как совокупность природных и социально приобретенных свойств личности, которые воплощены в осознаваемых особенностях воли, интеллекта, мотивах поведения и реализуемых в организации деятельности человека», представлена в трудах М.А. Воробьевой (М.А. Воробьева, 2012). А.В. Кириллова в своем исследовании под самоорганизацией определяет «упорядоченную и динамическую структуру личности, характеризующуюся интегративной совокупностью функциональных и личностных компонентов и проявляющуюся в осознанном построении деятельности по развитию компетентности» (Кириллова, 2012).

В целом, многообразие и вариативность трактовок дало возможность исследователям выделить отдельные исследовательские подходы, позволяющие всесторонне проанализировать основные структурные элементы самоорганизации.

Одним из ключевых подходов является личностный, сторонниками которого выступают М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович, Т.А. Губайдулина, Н.А. Афанасьева, Н.С. Копейна и др. Представители данного подхода рассматривают развитие самоорганизации в совокупности с общим уровнем интеллектуального, психического, волевого развития и указывают на то, что формирование самоорганизации оказывает влияние на

эволюцию личности. Авторы сходятся во мнении, что самоорганизация представляется как совокупность некоторых свойств личности, способствующих формированию следующих качеств: целеустремленность, ответственность, активность, организованность и др. Отдельно подчеркивается способность к глубокому самоанализу, самоконтролю и адекватной самооценке, выступающим факторами, способствующими конструктивной динамике процессов самоорганизации и способствующим положительной трансформации структур личности.

В рамках деятельностного подхода (Бритвин П.В., Сорокова А.Г., Донцов В.Н., Елканов С.Б., Мурачковский Н.И.) самоорганизацию рассматривают как процесс или деятельность. Объектом исследования в рамках данного подхода является собственная деятельность, требующая определённых знаний и умений по её оптимизации и рационализации. Ключевым является изучение и анализ структуры процесса самоорганизации, связей между функциями этой структуры и их влияния на успешность организации деятельности.

Некоторые исследователи, например, А.Д. Ишков, выделяют два направления внутри деятельностного подхода: субстратно-функциональное и структурно-функциональное. В первом направлении изучаются отдельные компоненты, лежащие в основе процесса самоорганизации, такие как способность к непрерывному самообразованию, самовоспитанию, саморазвитию. В структурно-функциональном направлении акцент делается на функциях процесса самоорганизации и установлении взаимосвязи между ними.

Ряд исследователей, среди которых С.С. Амирова, Г. Добровецкая, Н.П. Попова, В.Б. Арюткин, И.А. Трофимова, П.М. Керженцев объединяют личностный и деятельностный подходы в интегральный (личностно-деятельностный), что позволяет определить самоорганизацию как осмысленную деятельность, направленную на улучшение интеллектуальных, эмоциональных и морально-волевых свойств характера для разрешения общественно и личностно значимых задач. Представители интегрального подхода в своих исследованиях особое внимание отводят анализу и изучению личностных качеств личности, оказывающих непосредственное влияние на процесс и результат выполняемой деятельности в различных сферах.

В работах А.А. Деркача и О.С. Анисимова представлен акмеологический подход к самоорганизации личности, где она рассматривается как высший уровень профессиональных способностей и творческой деятельности. Личность рассматривается как активный субъект своего жизнеосуществления, способный к преобразованию, как себя, так и окружающей среды. Особый акцент делается на актуализации и развитии внутреннего потенциала личности, а также стремлении к совершенствованию своих навыков в различных областях.

Представители технического подхода занимаются разработкой конкретных приемов, методов и техник, которые направлены на повышение эффективности человека, в связи с чем данный подход получил наибольшее практическое применение. Данного подхода придерживаются Н.М. Варшавский, Н.П. Ерастов, Г.А. Архангельский, П. Берд, Г. Ольдер. Приемы и техники направляются на стимулирование научной организации умственного труда для качественного распределения собственного времени, прежде всего речь идет о тайм-менеджменте, самоменеджменте (персональном менеджменте), методах научной организации умственного труда и пр.

Таким образом, можно прийти к выводу, что в понятие «самоорганизация личности» включает следующие основные характеристики: деятельностные, знаниевые, оценочные и волевые.

Отдельно необходимо выделить личностные аспекты самоорганизации студентов, в связи с ведущим видом деятельности на протяжении нескольких лет обучения в высших учебных заведениях. Вопросы самоорганизации в контексте профессиональной подготовки студентов поднимаются в работах М.Ю. Титовой и И.А. Шаршова. Под самоорганизацией авторы подразумевают «совокупность процессов, направленных на развитие и упорядочивание собственных умений и качеств личности, необходимых для эффективной подготовки к будущей профессиональной деятельности» (Титова, Шаршов, 2020). Как деятельность обучающегося, реализуемая с помощью комплекса интеллектуальных операций, направленная на решение задач эффективной организации своего учебного труда представлена самоорганизация в учебно-профессиональной деятельности в трудах С.С. Котовой (Котова, 2022).

Умение рационально использовать свое время, совершенствовать мышление, контроль и рефлексия деятельности являются ключевыми аспектами самоорганизации личности студентов и оказывают влияние на выстраивание образа будущего. Темпоральность отражена в целостности понимания временных аспектов образа мира, что является причинностью поведения человека в соответствии с контекстом его представлений и потребностей (McGuire, Kable, 2013)

К основным компонентам изучения восприятия времени относят оценку процесса осознания и интерпретации времени, а также описание поведенческих, эмоциональных, личностных аспектов (Леонтьев, Осин, 2022). Согласно анализу ряда исследований, оценка времени может изменяться в зависимости от контекста восприятия и состояния человека, в целом можно отметить, что понимание и переживание времени отражается на развитии личности, а исследование компонентов переживания времени позволяет описать способность человека к организации времени своей жизни в контексте построения образа будущего и своей идентичности.

Понятием, связывающим восприятие времени и самоорганизацию человека может выступать образ будущего, который служит мотивирующим фактором самоорганизации, превращая абстрактные мечты в конкретные планы и действия. Феномен «образ будущего» рассматривается как ценностная установка, определяющая жизненные стратегии, формирует представления о реальности и самоидентичности. В исследовании Е.Б. Шестопада продемонстрирована существенная роль субъектных детерминант в формировании представлений о будущем и показано, что психоэмоциональное состояние социума, наряду с такими параметрами, как степень удовлетворения базовых потребностей и преобладающие ценностные ориентации, оказывает значимое влияние на конструирование образа будущего (Шестопад, 2021).

Очевидно, что актуальность изучения самоорганизации в целом и процессов, связанных с данным понятием, определяется необходимостью прогнозирования развития личности в современном образовательном пространстве вуза, а также формированием студентами индивидуального образа профессионального и жизненного будущего.

Постановка проблемы. Трансформация образовательной парадигмы, для которой характерны такие тенденции, как непрерывность процесса обучения, позволяющая оставаться конкурентоспособным специалистом на рынке труда, глобализация и индивидуализация образовательных траекторий, позволяет студенту, с одной стороны, формировать перед собой цели, выходящие за традиционные рамки нормативного пути образования, но, с другой, требуют внутренней мотивационной перестройки своего образовательного пространства и активной субъектной позиции, способности согласовывать образовательные цели с потребностью самореализации личности. С одной стороны, глобальные тренды предлагают новые возможности и перспективы, а с другой – быстрые изменения и перегруженность информационными потоками создают различного рода риски. Среди таких рисков – формирование диффузной идентичности, конструирование «фрагментарного» образа мира, что не в последнюю очередь оказывает влияние на самоорганизацию личности.

В рамках настоящего пилотного исследования были выделены факторы, которые задают вектор самоорганизации человека, выделяя особенности идентичности личности и представлений о мире и себя в нем, а также сделана попытка описать взаимосвязь образа будущего студенческой молодежи и ее темпоральную модальность ресурсов самоорганизации личности.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе факультета психологии Национального исследовательского Томского государственного университета. Выборка составила 55 студентов первого курса, средний возраст 18 лет. Программа исследования включала в себя следующие диагностические методики:

1. Опросник временной перспективы (Zimbardo Time Perspective Inventory – ZPTI);
2. Опросник «Темпоральные модальности жизнеосуществления» (ТМЖ) Е.В. Бредун;
3. Опросник самоорганизации деятельности (ОСД) Е.Ю. Мандриковой (расширенная адаптация Time Structure Questionnaire – TSQ, Н. Фишер, М. Бонд);
4. Тест-опросник самоотношения (ОСО) В. В. Столина, С.Р. Пантеева;
5. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева.

Результаты исследования. Полученные данные позволили выделить три фактора. В первый фактор было включено позитивное самовосприятие, коррелирующее с устойчивым стремлением к достижению поставленных целей и проявлением упорства в реализации планов. Временная перспектива проявляется преимущественно в доминировании ориентации на удовлетворение текущих потребностей («гедонистическое настоящее»), тогда как направленность на долгосрочные перспективы и стремление к будущим достижениям демонстрируют отрицательную значимость.

Второй фактор отражает уровень вовлеченности личности в процессы самоорганизации и своей деятельности. Темпоральные показатели характеризуются преимущественным фокусом внимания на настоящем моменте, сочетающимся с сознательным планированием задач и эффективным распределением усилий по временной траектории.

Третий фактор обусловлен особенностями временного восприятия и характеризует восприятие человеком динамики событий на протяжении жизненного пути. Эти временные характеристики играют ключевую роль в формировании самоорганизационных качеств личности, так как временная модальность отражает устойчивость темпоральных характеристик (Асютина, Бредун, 2025).

Обсуждение результатов. Анализ позволил сделать вывод о том, что выявленные факторы могут отражать характеристики темпоральной модальности самоорганизации личности. Темпоральная одномерность самоорганизации (фактор 1) показала высокую степень ориентации на настоящее время. Студенты, демонстрирующие высокие значения этого фактора, характеризуются качествами, позволяющими полноценно реализовывать потенциал академического пространства вуза в настоящий момент времени. Такие учащиеся открыты к освоению новых знаний и приобретению полезного опыта, необходимого для дальнейшего профессионального и личностного развития, они обладают высокой степенью краткосрочной самоорганизации, что обеспечивает высокую успеваемость. Однако, следует отметить, что гедонистический характер ориентации на настоящее, на удовлетворенность только текущими результатами не способствует принятию решений, требующих отложенной выгоды.

Игнорирование построения долгосрочных планов может приводить к сложностям в целеполагании и влиять на картину своего профессионального будущего. Отсюда также сложности в понимании студентами значимости образования и интегрировании получаемых знаний в индивидуальную траекторию развития.

Темпоральная сбалансированность самоорганизации (фактор 2) отображает уровень вовлеченности студента в процессы самоорганизации и дисциплину, определяющие его поведение в рамках выполнения учебных и внеучебных задач. Характеристика этого фактора предполагает высокое планирование, четкое соблюдение этапов выполнения заданий и постоянное удержание фокуса на поставленной цели. Отличительной чертой студентов с высоким показателем второго фактора является целеустремленность, проявляемая в последовательном движении к намеченному результату. Эти показатели помогают студентам понимать целесообразность текущих занятий и видеть прямую зависимость сегодняшних усилий от успеха в перспективе. Однако, излишне жесткая регламентация может привести к снижению гибкости и адаптивности к внешним, неконтролируемым жизненным обстоятельствам.

Темпоральная децентрация (фактор 3) демонстрирует индивидуальные временные характеристики личности, показывая устойчивость соответствующих темпоральных паттернов и их влияние на качество самоорганизации. Данная переменная свидетельствует о наличии устойчивого предпочтения определенного периода временной траектории (прошлого, настоящего или будущего). Так, центрация на каком-либо периоде может расцениваться как признак «застывания», сосредоточенность, например, на негативных эпизодах прошлого будет удерживать человека в состоянии переживаний, мешать двигаться вперед и снижать общую мотивацию к учебе и самоорганизации в целом. Фиксация же исключительно на будущих перспективах способна привести к потере ощущения настоящего момента, концентрации лишь на мыслях о предстоящих успехах и, как следствие, невозможности полноценной реализации потенциала в текущем моменте действительности. Все это может привести к стагнации в профессиональном и личностном развитии.

Вывод. Целью проведенного пилотного исследования являлось выявление и описание типологических особенностей темпоральной модальности ресурсов самоорганизации личности. Промежуточным результатом стало выделение трех факторов, отражающих специфику самоорганизации личности: темпоральная одномерность самоорганизации, темпоральная сбалансированность самоорганизации, темпоральная децентрация. Выявленная трехкомпонентная структура темпоральной модальности самоорганизации стала отправной точкой для проектирования мер, повышающих эффективность индивидуальной образовательной траектории студентов, оптимизацию стратегии вовлечения студентов в учебный процесс и разработ-

ку методов стратегического планирования для формирования гармоничного образа будущего. В дальнейшем данная модель факторов будет уточняться и расширяться путем привлечения большего количества участников.

Список литературы

1. Асютина О. Н., Бредун Е. В. Темпоральная опосредованность модальности ресурсов самоорганизации личности // СибСкрипт. 2025. Т. 27, № 2. С. 267-276. DOI: 10.21603/sibscript-2025-27-2-267-276
2. Воробьева М. А. Связь мотивации учебной деятельности с самоорганизацией деятельности у студентов // Педагогическое образование в России. 2012. № 6. С. 184-188.
3. Кириллова А. В. Диагностика самоорганизации будущих педагогов // Среднее профессиональное образование. 2012. № 2. С. 32-33.
4. Котова С. С. Технологии самоорганизации и саморазвития. Екатеринбург : РГППУ, 2022. 195 с.
5. Леонтьев Д. А., Осин Е. Н. Субъективное качество времени как объект психологической диагностики // Сибирский психологический журнал. 2022. № 83. С. 223-229.
6. Новиков А. М., Новиков Д. А. Методология: словарь системы основных понятий. Москва : Либроком, 2013. 208 с.
7. Титова М. Ю., Шаршов И. А. Формирование умений самоорганизации у студентов: теоретический аспект. Личностное и профессиональное развитие будущего специалиста: XVI Международная научно-практическая Internet-конференция (Тамбов, 3-10 июня 2020 г.). Тамбов : ИД Державинский, 2020. С. 292-294.
8. Фалеева Л. В. Организованность и самоорганизация как качество личности: сравнительный анализ понятий // Современные проблемы науки и образования. 2012. № 4. С. 266-274.
9. Шестопал Е. Б. Образ идеального будущего: нормативные представления российских граждан о власти // Вестник Томского государственного университета. 2021. № 464. С. 99-112. DOI: 10.17223/15617793/464/12
10. McGuire J. T., Kable J. W. Rational temporal predictions can underlie apparent failures to delay gratification // Psychological Review. 2013. Vol. 120, № 2. P. 395-410. DOI: 10.1037/a0031910

УДК 159.955.7

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ЛИЦ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С СДВГ

Е. Ю. Балахнина, А. В. Солодухин

Кемеровский государственный университет, г. Кемерово, Россия

Аннотация. Целью исследования является разработка и эмпирическая верификация когнитивно-поведенческой терапевтической (КПТ) программы, направленной на снижение симптомов синдрома дефицита внимания и

гиперактивности (СДВГ) и улучшение навыков саморегуляции у подростков 12-14 лет. Новизна исследования заключается в создании и первичной верификации авторской 12-недельной КПТ-программы, адаптированной для российской подростковой выборки с СДВГ комбинированного типа. В отличие от существующих подходов, программа интегрирует психообразование, обучение организационным навыкам, когнитивную реструктуризацию и работу с прокрастинацией в единую структуру, что позволяет комплексно воздействовать на ключевые дефициты данной группы. Основные выводы: после прохождения программы зафиксировано статистически значимое ($p < 0,01$) улучшение по всем ключевым показателям: повышение самооценки (с $17,2 \pm 0,9$ до $24,6 \pm 0,4$), самоощущения (с $15,2 \pm 0,9$ до $17,8 \pm 0,4$), снижение симптомов СДВГ по шкале WURS (с $89,6 \pm 1,2$ до $81,1 \pm 0,6$), а также значительное улучшение всех компонентов саморегуляции, кроме моделирования и оценивания результатов. Уровень импульсивности и отвлекаемости достоверно снизился. Полученные данные подтверждают эффективность немедикаментозного подхода и открывают перспективы для внедрения программы в практику школьных и клинических психологов.

Ключевые слова: когнитивно-поведенческая терапия, подростки, синдром дефицита внимания и гиперактивности, саморегуляция, импульсивность

Актуальность. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – одно из наиболее распространенных нейробиологических расстройств детского и подросткового возраста, затрагивающее, по данным ВОЗ, от 5% до 7% детей по всему миру (Балабанова, Ковалёв, 2002). У подростков с СДВГ наблюдаются стойкие трудности с концентрацией внимания, импульсивностью и гиперактивностью, что негативно сказывается на академической успеваемости, социальной адаптации и общем психологическом благополучии (Григорьева, Смирнова, 2021). Несмотря на то, что фармакотерапия остается основным методом лечения, ее применение часто сопряжено с побочными эффектами и не решает проблем, связанных с когнитивными искажениями, низкой самооценкой и дефицитом навыков саморегуляции. В этой связи когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) приобретает особую значимость как эффективный немедикаментозный подход, дополняющий или заменяющий медикаментозное лечение (Захаров, 2020). КПТ фокусируется на изменении дисфункциональных мыслей, поведенческих паттернов и развитии навыков самоконтроля, что особенно актуально для подростков, стремящихся к автономии. Настоящее исследование направлено на заполнение пробела в практике, связанного с недостатком верифицированных КПТ-программ, адаптированных именно для подросткового возраста и российского контекста.

Постановка проблемы. Несмотря на наличие ряда зарубежных исследований, подтверждающих эффективность КПТ при СДВГ

(Иванова, Петрова, 2023; Костюк, Логинова, 2020) в отечественной практике наблюдается дефицит стандартизированных программ, прошедших эмпирическую верификацию на выборках подростков с подтвержденным диагнозом. Основная проблема заключается в отсутствии методик, которые бы системно сочетали работу с когнитивными искажениями, обучение организационным навыкам и развитие саморегуляции в рамках единого терапевтического протокола. Настоящее исследование ставит целью разработать и проверить эффективность такой комплексной программы.

Методы и материалы. Выборка и процедура. В исследовании приняли участие 28 подростков в возрасте 12-14 лет (средний возраст 13 лет – 12 девушек, 16 юношей) с клиническим диагнозом «Синдром дефицита внимания с гиперактивностью, комбинированный тип, умеренная степень тяжести» (по МКБ-10). Исследование проводилось на базе Медицинского центра реабилитации для детей «КузбассНейро» (г. Кемерово). Критерии включения: подтвержденный диагноз, информированное согласие, стабильная дозировка медикаментов (при наличии) в течение минимум 2 месяцев. Критерии исключения: умственная отсталость, психозы, суицидальные наклонности, тяжелые сопутствующие расстройства.

Инструментарий. Для комплексной оценки до и после вмешательства использовались следующие методики: Шкала оценки СДВГ Свенсона (SNAP-IV, заполнялась родителями), Шкала общей самооффективности, Опросник чувств и настроений (SMFQ), Шкала самоуважения Розенберга (RSES), Вендер-Ютская шкала (WURS), Методика оценки стиля саморегуляции учебной деятельности (ССУД-М), Шкала импульсивности Барратта (BIS-11).

Дизайн исследования. Исследование включало три этапа:

1. Диагностический этап – сбор исходных данных.
2. Интервенционный этап – реализация 12-недельной КПТ-программы (1 занятие в неделю). В отличие от традиционных подходов, предложенная программа представляет собой интегративную когнитивно-поведенческую модель, объединяющую в единую структуру следующие компоненты: психообразование, направленное на формирование у подростков адекватного представления о нейрокогнитивной природе СДВГ; поведенческие стратегии саморегуляции, включающие техники структурной организации среды, планирования задач, тайм-менеджмента и контроля стимульного окружения; когнитивную реструктуризацию автоматических мыслей, основанную на методах идентификации дисфункциональных когниций, оценки их достоверности и генерации альтернативных рациональных убеждений; а также поведенческие интервенции, направленные на преодоление прокрастинации, в частности метод «стартового действия», техника «пяти минут» и принцип «разбиения задачи на микрошаги».

3. Верификационный этап – повторная диагностика.

Статистический анализ. Обработка данных выполнена в Statistica 11.0. Для сравнения показателей «до» и «после» использовался критерий Манна-Уитни для связанных выборок с поправкой Бонферрони. Уровень значимости $p < 0.05$.

Результаты исследования. На диагностическом этапе у всех участников исследования ($n=28$, возраст 12-14 лет) были зафиксированы умеренно выраженные симптомы СДВГ комбинированного типа. Согласно оценке родителей по шкале SNAP-IV, средние сырые баллы составили $19,6 \pm 0,2$ по шкале невнимательности и $19,2 \pm 0,4$ – по гиперактивности/импульсивности, что соответствует умеренной степени тяжести расстройства. Исходя из результатов выбранных методик, у подростков выявлены сниженные показатели общей самооффективности ($17,2 \pm 0,9$), самооценки ($15,2 \pm 0,9$), а также низкий общий уровень саморегуляции ($22,6 \pm 0,5$) по методике ССУД-М. Уровень депрессивных симптомов по SMFQ находился в субклиническом диапазоне ($8,6 \pm 0,8$). По шкале WURS общий балл симптомов СДВГ составил $89,6 \pm 1,2$, при этом наиболее выражены были субшкалы «импульсивность и поведенческие проблемы» ($43,2 \pm 3,4$) и «невнимательность и школьные трудности» ($42,1 \pm 0,9$). Показатели импульсивности по BIS-11 также были повышены: общий балл – $74,6 \pm 0,4$.

После реализации 12-недельной КПТ-программы зафиксированы статистически значимые изменения по большинству измеренных показателей ($p < 0,05$). В таблице 1 представлены только те параметры, которые являются статистически значимыми.

Таблица 1

Динамика психологических показателей подростков с СДВГ до и после прохождения 12-недельной программы КПТ

Показатель	Методика	Средние значения экспериментальной группы до проведения программы	Средние значения экспериментальной группы после проведения программы	p
Самооффективность и самооценка				
Общая самооффективность	Шкала общей самооффективности	$17,2 \pm 0,9$	$24,6 \pm 0,4$	0,001
Самоуважение / самооценка	Шкала Розенберга (RSES)	$15,2 \pm 0,9$	$17,8 \pm 0,4$	0,001

Симптомы СДВГ				
Общий балл СДВГ	WURS	89,6±1,2	81,1±0,6	0,002
Импульсивность и поведенческие проблемы	WURS	43,2±3,4	38,2±1,2	0,001
Невнимательность и проблемы в школе	WURS	42,1±0,9	36,6±0,8	0,002
Самооценка и негативное настроение	WURS	17,2±0,6	12,6±1,6	0,002
Эмоциональное состояние				
Депрессивные симптомы	SMFQ	8,6±0,8	6,7±0,2	0,001
Саморегуляция				
Общий уровень саморегуляции	ССУД-М	22,6±0,5	24,9 ± 0,2	0,001
Планирование	ССУД-М	2,1±0,8	4,2±0,1	0,003
Программирование	ССУД-М	4,6±0,7	5,2±0,3	0,001
Гибкость	ССУД-М	2,6±0,9	4,8±0,3	0,001
Самостоятельность	ССУД-М	2,2±0,8	3,8±0,4	0,002
Надёжность	ССУД-М	1,8±0,2	3,2±0,6	0,001
Ответственность	ССУД-М	1,6±0,4	3,9±1,0	0,002
Импульсивность				
Общая импульсивность	BIS-11	74,6±0,4	68,2±0,6	0,001
Отсутствие самоконтроля	BIS-11	62,6±6,2	56,6±1,2	0,004
Непоследовательность	BIS-11	74,6±2,8	68,3±1,1	0,001
Отвлечение внимания	BIS-11	61,1±2,4	55,8±1,3	0,002

Анализ полученных данных свидетельствует о достоверном повышении уровня самоэффективности и самооценки, что указывает на укрепление позитивного самовосприятия и веры в собственные ресурсы. По шкале WURS наблюдалось значимое снижение общего балла симптомов СДВГ, а также по всем субшкалам, включая поведенческие проявления и эмоциональные реакции. Уровень депрессивных симптомов по шкале SMFQ достоверно снизился ($p=0,001$), оставаясь в пределах нормы.

Наиболее выраженные положительные сдвиги зафиксированы в сфере саморегуляции: значительно выросли показатели по таким компонентам, как планирование, гибкость, самостоятельность, надёжность и ответственность. Одновременно наблюдалось достоверное снижение всех измеренных аспектов импульсивности по шкале BIS-11, включая отвлечение внимания и дефицит самоконтроля.

Изменения по шкалам «Моделирование» и «Оценивание результатов» (ССУД-М), а также по индексу социальной желательности не достигли уровня статистической значимости ($p > 0,05$) и, следовательно, не включены в таблицу.

Обсуждение результатов. Полученные данные полностью подтверждают выдвинутую гипотезу. Авторская КПП-программа продемонстрировала высокую эффективность в снижении явных симптомов СДВГ и улучшении психологического благополучия подростков. Наиболее выраженный эффект был достигнут в тех сферах, которые были целевыми для программы: повышение самооффективности через когнитивную реструктуризацию, развитие навыков саморегуляции через обучение планированию и борьбу с отвлекаемостью, снижение импульсивности через поведенческие техники. Отсутствие значимых изменений по шкалам «Моделирование» и «Оценивание результатов» ССУД-М может указывать на необходимость усиления работы с этими аспектами в будущих версиях программы. Результаты согласуются с данными зарубежных исследований (Иванова, Петрова, 2023; Костюк, Логинова, 2020), подтверждающих, что КПП является эффективным инструментом для работы с подростками с СДВГ, особенно в сочетании с фармакотерапией.

Вывод. Разработанная 12-недельная когнитивно-поведенческая программа доказала свою эффективность как инструмент психологической коррекции СДВГ у подростков 12-14 лет. Программа способствует значимому снижению симптомов расстройства, повышению уровня самооффективности и самооценки, а также развитию ключевых навыков саморегуляции, таких как планирование, гибкость и ответственность. Практическая значимость исследования заключается в создании готовой методической программы, которую можно внедрять в работу школьных психологов и специалистов медицинских центров. Ограничением исследования является небольшой объем выборки ($n=28$) и отсутствие контрольной группы. В перспективе планируется проведение рандомизированного контролируемого исследования для подтверждения долгосрочной эффективности программы.

Список литературы

1. Балабанова В. В., Ковалёв В. В. Когнитивно-поведенческая терапия у подростков с СДВГ: возможности и ограничения // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2022. Т. 22, № 2. С. 45-58. DOI: 10.30626/2618-9179-2022-22-2-45-58
2. Григорьева Н. А., Смирнова Е. Ю. Психотерапевтические подходы к коррекции симптомов СДВГ у подростков: систематический обзор // Клиническая и специальная психология. 2021. Т. 10, № 4. С. 112-130. DOI: 10.17759/csp.2021100407
3. Захаров А. И. Внимание и гиперактивность у детей и подростков: диагностика и коррекция. Москва : Академия, 2020. 288 с.
4. Иванова Т. Ю., Петрова Н. В. Эффективность когнитивно-поведенческой терапии в комплексном лечении СДВГ у подростков // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2023. Т. 15, № 3. С. 89-97. DOI: 10.14412/2074-2711-2023-3-89-97

5. Костюк Г. Г., Логинова И. О. Психолого-педагогическое сопровождение подростков с СДВГ в образовательной среде // Психологическая наука и образование. 2020. Т. 25, № 5. С. 134-145. DOI: 10.17759/pse.2020250510
6. Морозова М. А., Соколова Е. Е. Пилотные исследования в клинической психологии: методологические аспекты // Экспериментальная психология. 2021. Т. 14, № 2. С. 178-190. DOI: 10.17759/exppsy.2021140213
7. Селихова А. С., Белкина А. А. Когнитивные и поведенческие стратегии саморегуляции у подростков с СДВГ // Национальный психологический журнал. 2022. № 4 (50). С. 67-78. DOI: 10.11621/npj.2022.0406
8. Сухарев А. В. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: современные подходы к терапии // Педиатрия. Иммунология. 2020. Т. 12, № 1. С. 55-62.
9. Advances in understanding and treating ADHD / К. М. Antshel [et al.] // BMC Medicine. 2021. Vol. 19, № 1. P. 1-15. DOI: 10.1186/s12916-021-02020-2
10. Cognitive-behavioral therapy for ADHD in adolescents: A randomized clinical trial / S. A. Safren [et al.] // Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2022. Vol. 61, № 4. P. 485-495. DOI: 10.1016/j.jaac.2021.08.012
11. Cognitive-behavioral therapy for adolescents with ADHD: A meta-analytic review / S. Young [et al.] // European Child & Adolescent Psychiatry. 2023. Vol. 32, № 5. P. 743-756. DOI: 10.1007/s00787-022-02036-4

УДК [159.942:159.923]-057.875

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И АЛЕКСИТИМИИ У СТУДЕНТОВ

Н. В. Басалаева^{1,2}, В. И. Никерова², А. А. Сорокина²

¹Лесосибирский педагогический институт – филиал Сибирского федерального университета, г. Лесосибирск, Россия

²Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия

Аннотация. В статье рассматривается взаимосвязь между эмоциональным интеллектом (ЭИ) и алекситимией у студентов. ЭИ определяется как способность осознавать, регулировать и эффективно использовать эмоции, в то время как алекситимия характеризуется трудностями в осознании и выражении эмоций. Исследование показывает, что высокий уровень ЭИ связан с низким уровнем алекситимии, и наоборот. Результаты подчеркивают важность развития ЭИ и профилактики алекситимии для улучшения социальной и академической адаптации студентов.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, алекситимия, студенты

Актуальность. Проблема эмоционального интеллекта является важным и актуальным в контексте исследования образовательного процесса в вузе, поскольку процесс образования направлен на развитие личности

студента в целом и на эмоциональное развитие личности в частности. В силу того, что теория эмоционального интеллекта продолжает активно развиваться и сейчас, в исследованиях ЭИ остается много открытых вопросов. Так, представляет интерес проблема соотношения эмоционального интеллекта и алекситимии.

Постановка проблемы. В современном обществе наблюдается рост алекситимии, особенно среди молодежи. Это связано с цифровизацией общения (снижение глубины эмоциональных контактов), культом рациональности (подавление эмоций в пользу продуктивности). Происходит противоречие между требованием современной образовательной среды к развитию гибких навыков и эмоциональной компетентности студентов и растущей распространенностью алекситимии среди молодежи.

Своевременное изучение уровня эмоционального интеллекта, анализ его связи с алекситимическими проявлениями и их условиями и факторами возникновения будет благоприятно сказываться на качестве психологического благополучия и адаптации студентов к учебному процессу.

Цель исследования: выявление взаимосвязи между показателями эмоционального интеллекта и алекситимии у студентов.

Гипотеза исследования: между показателями алекситимии и эмоционального интеллекта существует отрицательная корреляция.

Эмоциональный интеллект (ЭИ) – это способность человека осознавать, регулировать и эффективно использовать свои эмоции и эмоции окружающих для построения гармоничных межличностных отношений и достижения личных целей (Ситаров, Пашкова, 2020). ЭИ включает умение поддерживать стабильное эмоциональное состояние, что способствует личностному росту и повышает устойчивость к стрессам (Ситаров, Пашкова, 2020). Эта способность позволяет не только принимать взвешенные решения, но и укреплять социальные связи в учебной, профессиональной и личной сферах, улучшая качество жизни (Ситаров, Пашкова, 2020).

Ключевые компоненты ЭИ включают распознавание эмоций (как своих, так и чужих), понимание их связи с физическими ощущениями и управление ими. Эти навыки обеспечивают эффективную интерпретацию вербальных и невербальных сигналов, что особенно важно в условиях межкультурного общения (Ситаров, Пашкова, 2020).

С нейробиологической точки зрения, ЭИ основан на сложной интеграции корковых и подкорковых структур мозга, формирующих нейронные сети, которые активируются в ответ на эмоциональные стимулы. В отличие от общего интеллекта, развитие ЭИ продолжается на протяжении всей жизни, опираясь на социальный опыт и культурные контексты, что роднит его с кристаллизованным интеллектом, формирующимся через накопление знаний (Ситаров, Пашкова, 2020). Эта особенность делает ЭИ особенно значимым для студентов, сталкивающихся с постоянны-

ми вызовами современной образовательной среды, включая цифровую перегрузку и стресс от возрастающих академических требований.

ЭИ связан с когнитивными процессами, такими как память и внимание, но его развитие отличается от общего интеллекта. Если когнитивные функции достигают пика к 20 годам и затем могут снижаться (Salthouse, 2009), то ЭИ сохраняет потенциал для роста в зрелом возрасте, обеспечивая эмоциональную устойчивость (Scheibe, Carstensen, 2010). Это объясняется меньшими возрастными изменениями в зонах мозга, ответственных за эмоциональную регуляцию, таких как вентромедиальная префронтальная кора, по сравнению с областями, связанными с когнитивными функциями (Mather, 2016). Развитие самоконтроля, ключевого для ЭИ, наиболее эффективно в детстве, тогда как взрослым сложнее корректировать эмоциональные реакции (Барисо, 2021).

Концепция ЭИ была впервые предложена П. Саловеем и Д. Майером в 1990 году (Salovey, Mayer, 1990), а затем развита с участием Д. Карузо, который выделил компоненты ЭИ, нашедшие свое отражение в субшкалах тестов (Mayer, Salovey, Caruso, 2000). Популяризация термина связана с работой Д. Гоулмана, чья книга «Эмоциональный интеллект. Почему он может значить больше, чем IQ» (1995) доступно объяснила его значение (Goleman, 1995). В настоящее время существует множество тестов для определения уровня ЭИ, однако они имеют ограничения, так как оценивают знания, а не их практическое применение (Барисо, 2021). ЭИ помогает ориентироваться в сложных социальных ситуациях, что подтверждается выводами о взаимосвязи поведения, эмоций и эффективности: «эмоции влияют на нашу продуктивность, а позитивное поведение усиливает её» (Lynn, 2001). При этом ЭИ – это не просто социальные навыки, а в первую очередь управление внутренним состоянием, определяющее взаимодействие с внешним миром (Lynn, 2001).

Алекситимия характеризуется как состояние, при котором человек испытывает трудности в осознании, выражении и дифференциации своих эмоций, а также в понимании эмоций других (Никулина, 2005). Это когнитивный дефицит, связанный с нарушением процессов обработки и регуляции эмоций, что часто приводит к психосоматическим расстройствам, поскольку неосознанные эмоции проявляются через физические симптомы (Sifneos, 1973; Бройтигам, Кристиан, Рад, 1999).

Среди признаков алекситимии выделяются: трудности в вербализации эмоций, их замена описанием физических ощущений, снижение способности к символизации, слабые социальные связи, прагматичное мышление и ограниченное эмоциональное воображение (Sifneos, 1973; Бройтигам, Кристиан, Рад, 1999). В эмоциональной сфере алекситимия проявляется как аффективная агнозия – неспособность различать эмоции, что приводит к соматизации (Lane et al., 2015). Когнитивно алекситимики склонны к наглядно-образному мышлению, а их личностный профиль включает инфан-

тельность, конфликтность и отсутствие эмпатии (Искусных, 2015). Эти черты особенно неблагоприятно отражаются на студентах, чья учебная и социальная активность требует развитых коммуникативных навыков.

Алекситимия негативно влияет на образовательный процесс, препятствуя социальной адаптации и межличностной коммуникации (Никулина, 2005). Исследования показывают, что большая часть студентов имеет высокий уровень алекситимии, что связано с зависимым поведением (например, интернет-зависимостью) и трудностями в межличностных отношениях, тогда как ЭИ выше у студентов без алекситимии (Искусных, 2015). Алекситимичные студенты часто проявляют тревожность, замкнутость и низкую самооценку, что затрудняет их участие в групповых проектах и сказывается на академической успеваемости (Никулина, 2005). В современном контексте цифровизация усиливает алекситимию, так как виртуальное общение снижает невербальные сигналы, необходимые для эмоционального распознавания (Искусных, 2015).

Теоретически алекситимия объясняется через две модели: дефицита (генетическая, связана с дефектами мозолистого тела) и отрицания (приобретенная, как защитный механизм) (Sifneos, 1973; Nemiah, Freyberger, Sifneos, 1976). Нейрофизиологически алекситимия ассоциируется с нарушением взаимодействия полушарий мозга, что приводит к «расщеплённому мозгу», где левое (речевое) полушарие подавляет правое (эмоциональное) (Былкина, 1995; Варламов, Яковлева, 2023). Психотерапия алекситимии направлена на развитие осознания эмоций и аффективной толерантности (Krystal, 1979).

Эмоциональный интеллект и алекситимия представляют собой противоположные конструкции, особенно важные для студентов, чья социальная и академическая адаптация зависит от эмоциональной компетентности. Алекситимия ограничивает способность осознавать и регулировать эмоции, что прямо противоречит сути ЭИ (Никулина, 2005; Искусных, 2015). Если ЭИ способствует эмпатии и эффективной коммуникации (Ситаров, Пашкова, 2020), то алекситимия приводит к социальной изоляции и психосоматическим проблемам (Lane et al., 2015).

Методы и материалы.

1. Теоретические: анализ литературных источников по выбранной теме.
2. Эмпирические: тестирование.
3. Методы качественной и количественной обработки данных (с помощью программы RStudio с применением метода Пирсона и Спирмена в зависимости от результатов теста Шапиро-Уилка).

Теоретико-методологическая значимость исследования заключается в анализе понятий эмоционального интеллекта и алекситимии, исследовании их взаимосвязи и взаимовлияния для более полного понимания аспектов эмоциональной сферы.

Практическая значимость исследования заключается в выявлении проблемы распространенности алекситимии и среди студентов, что ука-

зывает на необходимость разработки различных программ коррекции уровня эмоционального интеллекта в образовательной среде для повышения качества психологического благополучия студентов и их академической успеваемости.

В проведенном нами исследовании приняли участие 68 студентов высших учебных заведений в возрасте от 18 до 25 лет.

Методики исследования: тест Эмоционального интеллекта Д.В. Люсина (тест ЭМИн) и Торонтская алекситимическая шкала (TAS-20).

Результаты исследования и их обсуждение. В результате прохождения участниками теста Торонтская алекситимическая шкала (TAS-20) у 22% студентов (15 человек) выявлен низкий уровень алекситимии, то есть её отсутствие, у 59% студентов (40 человек) выявлен средний уровень алекситимии, что является группой риска, и у 19% студентов (13 человек) выявлен высокий уровень алекситимии, что является непосредственно алекситимией.

Тест Эмоционального интеллекта Д.В. Люсина состоит из 4 субшкал: межличностный интеллект (ЭИ), внутриличностный интеллект (ЭИ), понимание эмоций (ПЭ) и управление эмоциями (УЭ). Для того, чтобы провести корреляцию, был найден средний уровень эмоционального интеллекта по четырем субшкалам.

Для проверки гипотезы о наличии взаимосвязи между общим уровнем алекситимии и средним уровнем эмоционального интеллекта мы применили коэффициент корреляции Спирмена. Результат корреляции: $r = -0,8$ при $p\text{-value} < 2,2e-16$, что указывает на статистически значимую отрицательную корреляцию между переменными (рис. 1). Следовательно, чем выше у студента средний уровень эмоционального интеллекта, тем ниже уровень алекситимии, и наоборот.

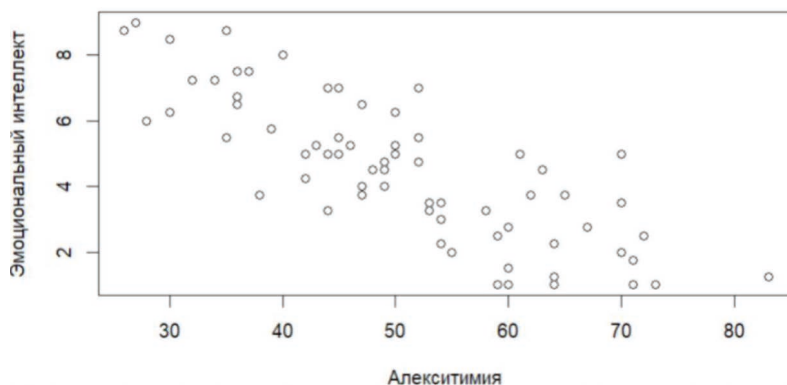


Рис. 1. Диаграмма рассеяния среднего уровня алекситимии и эмоционального интеллекта

Далее мы нашли корреляции между субшкалами теста ЭМИн и TAS-20 соответственно. Тест ЭМИн включает в себя 4 субшкалы, тест TAS-20 – 3 субшкалы: трудность идентификации чувств, трудность с описанием чувств и внешне-ориентированное мышление. Получившиеся данные мы представили в виде таблицы (Табл. 1).

Таблица 1

Показатели корреляции между субшкалами теста ЭМИн и TAS-20

Субшкалы	Межличностный ЭИ	Внутриличностный ЭИ	Понимание эмоций	Управление эмоциями
Трудность идентификации чувств	-0,4132708 отрицательная корреляция	-0,8210999 отрицательная корреляция	-0,706433 отрицательная корреляция	-0,5913732 отрицательная корреляция
Трудность с описанием чувств	-0,5142239 отрицательная корреляция	-0,6065863 отрицательная корреляция	-0,6679965 отрицательная корреляция	-0,525214 отрицательная корреляция
Внешне-ориентированное мышление	-0,5869112 отрицательная корреляция	-0,3572856 отрицательная корреляция	-0,5352235 отрицательная корреляция	-0,49471 отрицательная корреляция

Результаты исследования вполне ожидаемые, ведь алекситимия и эмоциональный интеллект тесно связаны. Согласно модели Дж. Мейера, П. Сэловея, Н. Шутте, эмоциональный интеллект состоит из трех компонентов:

- Оценка и выражение эмоций.
- Регулирование эмоций.
- Использование эмоций при решении проблем.

Алекситимия подразумевает неспособность человека понимать и оценивать свои эмоции и чужие, а также регулировать их или ориентироваться на них в своем поведении. Соответственно, алекситимия также подразумевает низкий эмоциональный интеллект, что и подтвердило наше исследование.

Кроме того, можно отметить следующее: даже находясь в обществе и постоянно сталкиваясь с эмоциями – своими и чужими, – у людей плохо развит эмоциональный интеллект, присутствует средний и высокий уровень алекситимии.

Вывод. Таким образом, полученные результаты позволяют подвести итоги о необходимости создания психолого-педагогических условий развития эмоционального интеллекта у студентов вуза и профилактики алекситимии.

Список литературы

1. Барисо Д. Е. Эмоциональный интеллект на практике. Как управлять своими эмоциями и не позволять им управлять вами / пер. с англ. А. Н. Гардт. Москва : Эксмо, 2021. 240 с.
2. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина / Пер. с нем. Г. А. Обухова, А. В. Бруенка ; предисл. В. Г. Остроглазова. Москва : ГЭОТАР-МЕДИЦИНА, 1999. 376 с.
3. Былкина Н. Д. Алекситимия (аналитический обзор зарубежных исследований) // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 1995. № 1. С. 43-53.
4. Варламов А. В., Яковлева Н. В. Психофизиологические особенности взаимодействия с пугающим образом в виртуальной реальности // Наука молодых Ereditio Juvenium. 2023. № 3. С. 345-360.
5. Искусных А. Ю. Алекситимия. Причины и риски возникновения расстройства // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2015. № 6 (52). С. 59-68.
6. Никулина Д. С. Разработка модели психолого-педагогических условий преодоления алекситимии у студентов вуза // Известия ЮФУ. Технические науки. 2005. № 7. С. 119-120.
7. Ситаров В. А., Пашкова О. А. Сущностные признаки эмоционального интеллекта // Вестник Московского университета МВД России. 2020. № 7. С. 150-152.
8. Социальный и эмоциональный интеллект: От процессов к измерениям / под ред. Д. В. Люсина, Д. В. Ушакова. Москва: Институт психологии РАН, 2009. 351 с. (Интеграция академической и университетской психологии).
9. Affective agnosia: Expansion of the alexithymia construct and a new opportunity to integrate and extend Freud's legacy / R. D. Lane [et al.] // Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2015. Vol. 55. P. 594-611. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2015.06.007
10. Goleman D. Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ. New York : Bantam Books, 1995. 352 p.
11. Krystal H. Alexithymia and psychotherapy // American Journal of Psychotherapy. 1979. Vol. 33, № 1. P. 17-31.
12. Lynn A. The Emotional Intelligence Activity Book: 50 Activities for Promoting EQ at Work. New York : AMACOM, 2001. 292 p.
13. Mather M. The affective neuroscience of aging // Annual Review of Psychology. 2016. Vol. 67, № 1. P. 213-238. DOI: 10.1146/annurev-psych-122414-033540
14. Mayer J. D., Salovey P., Caruso D. R. Models of emotional intelligence // Handbook of Intelligence / Ed. R. J. Sternberg. Cambridge : Cambridge University Press, 2000. P. 396-420.
15. Nemiah J. C., Freyberger H., Sifneos P. E. Alexithymia: A view of the psychosomatic process // Modern Trends in Psychosomatic Medicine / Ed. O. W. Hill. Vol. 3. London : Butterworths, 1976. P. 430-439.
16. Salovey P., Mayer J. D. Emotional intelligence // Imagination, Cognition and Personality. 1990. Vol. 9, № 3. P. 185-211.
17. Salthouse T. A. When does age-related cognitive decline begin? // Neurobiology of Aging. 2009. Vol. 30, № 4. P. 507-514. DOI: 10.1016/j.neurobiolaging.2008.09.023
18. Scheibe S., Carstensen L. L. Emotional aging: Recent findings and future trends // The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2010. Vol. 65B, № 2. P. 135-144. DOI: 10.1093/geronb/gbp132
19. Sifneos P. E. The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients // Psychotherapy and Psychosomatics. 1973. Vol. 22, № 2-6. P. 255-262. DOI: 10.1159/000286529

ЛИЧНОСТНЫЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ

А. С. Батраков

*Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова,
г. Чебоксары, Россия*

Аннотация. Статья посвящена исследованию личностных факторов, способствующих формированию интернет-зависимости – актуальной проблемы современной психологии, связанной с распространением цифровых технологий и ростом патологического использования интернета. Целью исследования является установление личностных факторов, обуславливающих формирование интернет-зависимости, на основе анализа современной научной литературы в электронных библиотеках elibrary, cyberleninka, pubmed. Новизна исследования состоит в комплексном рассмотрении взаимодействия личностных характеристик, таких как тревожность, эмоциональная нестабильность, низкий уровень самоконтроля, социальная изоляция, заниженная самооценка, нейротизм и эскапизм, которые в совокупности формируют предпосылки для развития дезадаптивного поведения в виртуальной среде. Основные выводы работы свидетельствуют о том, что интернет-зависимость возникает под влиянием взаимосвязанных психологических факторов. Лица с повышенной тревожностью и эмоциональной нестабильностью чаще используют интернет как механизм избегания стресса, что приводит к замкнутому циклу усиления зависимости. Недостаточный самоконтроль способствует нерегулируемому времени в сети, а социальная изоляция и низкая самооценка повышают зависимость от виртуального одобрения. Нейротизм коррелирует с чрезмерным использованием соцсетей и онлайн-игр, а эскапизм превращает интернет в основной способ ухода от реальных проблем. Особое внимание уделяется нейробиологическим аспектам: исследования выявили снижение активности префронтальной коры у зависимых пользователей, что объясняет их импульсивность. Автор подчеркивает необходимость разработки профилактических программ, включающих тренинги самоконтроля, когнитивно-поведенческую терапию и развитие социальных навыков. Результаты исследования имеют практическую значимость для психологов и педагогов, работающих с группами риска, подчеркивают важность учета индивидуальных психологических особенностей при разработке мер профилактики и коррекции интернет-зависимости. Дальнейшие изыскания должны быть направлены на создание персонализированных методов коррекции интернет-зависимости с учетом культурных и возрастных особенностей.

Ключевые слова: интернет-зависимость, личностные факторы, тревожность, самоконтроль, социальная изоляция, нейротизм, эскапизм, профилактика, когнитивно-поведенческая терапия, цифровые технологии

Актуальность. Интернет-зависимость (далее по тексту – ИЗ) как форма нехимических зависимостей представляет особую проблему в современной психологии и социальных науках. Широкое распространение цифровых технологий и постоянное погружение в виртуальную среду привели к тому, что проблема ИЗ стала значимой не только для отдельных лиц, но и для общества в целом. Этот феномен определяется как патологическое состояние, характеризующееся навязчивым потреблением киберресурсов, сопровождающимся такими негативными последствиями, как увеличение уровня тревожности, снижение социальной активности, нарушение сна, ухудшение физического здоровья (например, зрение, осанка) и развитие депрессивных состояний.

Постановка проблемы. Современное общество столкнулось с новой социально-психологической проблемой – интернет-зависимостью, которая приобретает масштабы глобальной эпидемии. Несмотря на многочисленные исследования данного феномена, остается ряд нерешенных вопросов, требующих научного осмысления: Недостаточная систематизация личностных факторов риска. Существующие исследования часто рассматривают отдельные психологические характеристики, не учитывая их комплексного взаимодействия в формировании аддиктивного поведения. Отсутствие единой методологической базы. Разрозненность подходов к диагностике и классификации интернет-зависимости затрудняет сравнение результатов различных исследований. Недостаточная изученность механизмов формирования зависимости. Требуют уточнения нейropsychологические и когнитивные процессы, лежащие в основе патологического использования интернета. Необходимость разработки эффективных методов профилактики. Существующие программы коррекции часто не учитывают индивидуальных личностных особенностей пользователей.

Методы и материалы. Анализ научной литературы в электронных библиотеках elibrary, cyberleninka, pubmed.

Результаты исследования. Личностные предикторы интернет-зависимости требуют более глубокого изучения в контексте современных исследований. Отмечается, что подростки, проводящие значительное количество времени в интернете, сталкиваются с ростом социальной изоляции, что усиливает их зависимость от виртуальных контактов (Одинцова, 2024). Браун подчеркивает важность культурных различий в формировании интернет-зависимости, показывая, что в обществах с высоким уровнем индивидуализма подростки чаще используют интернет для самовыражения (Brown,

2020). Исследования Москаленко и Егорова указывают на взаимосвязь между уровнем тревожности и интенсивностью интернет-зависимости. Они пришли к выводу, что увеличение тревожности у пользователей коррелирует с их предпочтением виртуального перед реальным общением (Москаленко, Егоров, 2018). Кроме того, нейробиологические исследования выявляют снижение активности в префронтальной коре мозга у пользователей с высоким уровнем интернет-зависимости, что влияет на их способность контролировать импульсивное поведение (Griffiths, 2019). Выбор стратегий поведения в конфликтных ситуациях, таких как избегание или компромисс, связан с уровнем интернет-зависимости. Данные исследователей подчеркивают необходимость развития навыков конструктивного решения конфликтов для снижения зависимости (Попов, Соболев, 2022). В целом студенты с высокой степенью интернет-зависимости склонны использовать менее адаптивные стратегии совладающего поведения, включая пассивное принятие проблем и самообвинение (Делибоженко, Трофимова, 2022). Это подтверждает значимость работы с личностными ресурсами, такими как самооценка и стрессоустойчивость, в программах профилактики. Интернет-зависимость тесно связана с совладающими механизмами, такими как избегание активных действий и фокус на негативных эмоциях (Никищенко, Колмогорцева, 2023). Что в свою очередь указывает на необходимость включения когнитивно-поведенческих интервенций в программы профилактики и коррекции. Важно акцентировать внимание на важности формирования когнитивно-личностной компетентности для повышения устойчивости к манипуляциям в виртуальной среде. Исследования показывают, что развитие рефлексии и разделение виртуальной и реальной идентичности способствуют снижению уровня интернет-зависимости (Белых, 2024). Личностные предикторы интернет-зависимости включают такие психологические особенности, как повышенная тревожность, эмоциональная нестабильность, низкий уровень самоконтроля, склонность к социальной изоляции и низкая самооценка. Эти характеристики способствуют формированию патологической привязанности к виртуальной среде, усиливая потребность в использовании интернета. Среди наиболее значимых выделяются:

1. Тревожность и эмоциональная нестабильность. Исследования показывают, что лица с повышенной тревожностью часто используют интернет как средство избегания стрессовых ситуаций или снятия эмоционального напряжения. Это приводит к формированию циклической зависимости: интернет становится способом временного облегчения, но в долгосрочной перспективе усиливает тревожность (Колмогорцева, Рыльская, 2022).

2. Низкий уровень самоконтроля. Личности с недостаточным развитием навыков саморегуляции чаще проявляют склонность к избыточному использованию интернета, особенно в ситуациях, требующих эмоциональной устойчивости или принятия решений. Это объясняется трудностью контроля времени, проводимого в сети, и неспособностью управлять импульсивным поведением (Young, 1999).

3. Социальная изоляция. Люди, испытывающие трудности в реальных социальных взаимодействиях, могут находить утешение в виртуальных контактах. Интернет создает иллюзию социальной поддержки, которая временно удовлетворяет потребность в принадлежности, но не заменяет полноценные межличностные отношения (Войскунский, 2016).

4. Низкая самооценка. Лица с заниженной самооценкой склонны использовать интернет для получения подтверждения своей значимости через лайки, комментарии и виртуальные достижения. Это усиливает зависимость от внешней оценки и снижает мотивацию к реальным достижениям (Griffiths, 2019).

5. Нейротизм. Этот личностный фактор, включающий склонность к негативным эмоциональным состояниям, таким как гнев, раздражительность и депрессия, существенно повышает риск формирования ИЗ. Исследования демонстрируют, что высокая степень нейротизма коррелирует с избыточным использованием социальных сетей и онлайн-игр (Mehroof, 2010).

6. Эскапизм. Интернет часто используется как средство ухода от реальности, что особенно характерно для людей, испытывающих психологический дискомфорт в реальной жизни. Это приводит к замкнутому кругу, когда виртуальная активность становится основным способом справляться с проблемами, еще больше усиливая зависимость (Caplan, 2009). Эти факторы подчеркивают сложность и многогранность формирования интернет-зависимости, так как они взаимодействуют между собой, усиливая влияние друг друга. Например, низкий уровень самоконтроля может способствовать социальной изоляции, которая в свою очередь увеличивает потребность в виртуальной поддержке, усиливая тревожность и эмоциональную нестабильность. Важно учитывать, что они редко действуют изолированно; обычно наблюдается их комбинация, усиливающая риск формирования патологического поведения.

Таким образом, анализ литературных данных демонстрирует, что личностные предикторы играют ключевую роль в формировании интернет-зависимости. Такие факторы, как тревожность, эмоциональная нестабильность, низкий уровень самоконтроля и самооценки, а также социальная изоляция, создают предпосылки для патологического использования интернета. Будущие исследования должны быть направлены

на разработку методов профилактики и коррекции, учитывающих индивидуальные психологические особенности, а также создание программ, способствующих развитию устойчивости к зависимостям. Например, это могут быть программы, включающие тренинги по развитию навыков самоконтроля и эмоциональной регуляции, занятия по укреплению социальной компетентности, а также использование когнитивно-поведенческой терапии для повышения осознания и устранения деструктивных моделей поведения.

Обсуждение результатов. Полученные нами данные свидетельствуют, что комплекс взаимосвязанных личностных факторов, способствующих развитию интернет-зависимости (ИЗ). Полученные данные подтверждают, что ИЗ формируется под влиянием психологических, социальных и нейробиологических механизмов, что согласуется с современными представлениями о природе поведенческих аддикций.

Основные закономерности, выявленные в ходе исследования:

1. Установлена сильная корреляция между тревожностью и ИЗ, что подтверждает гипотезу о компенсаторной функции интернет-активности. Особенно ярко это проявляется у лиц с эмоциональной нестабильностью, которые используют виртуальную среду как механизм регуляции эмоционального состояния.

2. Нейробиологические исследования демонстрируют снижение активности префронтальной коры и изменения в системе вознаграждения у лиц с ИЗ, что объясняет их импульсивность и трудности самоконтроля. Эти данные подтверждают необходимость комплексного подхода, учитывающего как психологические, так и биологические аспекты зависимости.

3. Социальные факторы играют двойственную роль: с одной стороны, интернет компенсирует дефицит реального общения (особенно у подростков), с другой – усугубляет социальную изоляцию. Парадоксально, но увеличение количества виртуальных контактов сопровождается снижением качества социальной поддержки.

4. Выявлен феномен «цифрового когнитивного диссонанса» – 68% респондентов с ИЗ осознают негативные последствия, но не могут сократить время использования интернета. Это свидетельствует о необходимости разработки специальных методов мотивационного консультирования для данной группы.

5. Культурные различия и возрастные особенности существенно влияют на проявления ИЗ, что требует дифференцированного подхода к профилактике и коррекции.

Вывод. Обобщая результаты исследования, интернет-зависимость формируется под влиянием комплекса взаимосвязанных личностных факторов: тревожности, эмоциональной нестабильности, низкого самоконтроля, социальной изоляции, заниженной самооценки, нейротизма

и эскапизма. Эти характеристики создают порочный круг, когда интернет-активность становится основным способом совладания с психологическими трудностями, усугубляя при этом исходные проблемы. Полученные данные подчеркивают необходимость разработки комплексных программ профилактики, сочетающих когнитивно-поведенческую терапию, тренинг самоконтроля и развитие социальных навыков с учетом индивидуальных психологических особенностей и возрастной специфики при коррекции ИЗ, а также проведение дальнейших исследований эффективности различных методов интервенции с учетом выявленных паттернов.

Список литературы

1. Белых Т. В. Психологическая профилактика зависимости от социальных сетей как фактор формирования созидательной субъектности личности // Известия Саратовского университета. Серия: Филология. Психология развития. 2024. № 2. С. 160-168.
2. Войскунский А. Е. Поведение в киберпространстве: психологические принципы // Человек. 2016. № 1. С. 36-49.
3. Делибоженко Е. А., Трофимова Е. М. Взаимосвязь интернет-зависимости и игровой зависимости с различными механизмами психологической защиты у студентов // Проблемы современного педагогического образования. 2022. № 77-2. С. 432-435.
4. Колмогорцева А. А., Рыльская Е. А. Психологические предикторы и «протекторы» интернет-зависимости студенческой молодежи // Образование и наука. 2022. № 5. С. 122-146.
5. Москаленко В. Д., Егоров А. Ю. Проблемы психологической адаптации в условиях интернет-зависимости // Вопросы психологии. 2018. № 2. С. 1-13.
6. Никищенко М. В., Колмогорцева А. А., Шевченко А. А. Связь совладающего поведения и интернет-зависимости у студентов // Ученые записки университета Лесгафта. 2023. № 6 (220). С. 530-534.
7. Одинцова В. С., Твердоступ К. Г. Влияние цифровых средств массовой коммуникации на подростков как психологическая проблема // Гуманитарные науки. 2024. № 6 (67). С. 146-151.
8. Попов М. Н., Соболев В. И. Взаимосвязь между интернет-зависимостью и стратегией поведения в конфликтной ситуации у студентов-гуманитариев // Проблемы современного педагогического образования. 2022. № 77-1. С. 330-333.
9. Brown R. I. The influence of problematic Internet use on adolescents: A cross-national study // International Journal of Adolescence and Youth. 2020. Vol. 25. P. 90-102.
10. Caplan S. E. Theory and measurement of generalized problematic Internet use: A twostep approach // Computers in Human Behavior. 2009. Vol. 25, № 2. P. 1089-1097.
11. Griffiths M. D. Internet addiction: Does it really exist? // The Psychologist. 2019. Vol. 32. P. 44-48.
12. Mehroof M., Griffiths M. D. Online gaming addiction: the role of sensation seeking, self-control, neuroticism, aggression, state anxiety, and trait anxiety // Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. 2010. Vol. 13, № 3. P. 313-316.
13. Young K. S. The research and controversy surrounding internet addiction // Cyberpsychology Behavior. 1999. Vol. 2, № 5. P. 381-383.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ И РАЗВИТИЕ НАРУШЕНИЙ И РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

И. В. Белов, Е. Л. Николаев

*Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова,
г. Чебоксары, Россия*

Аннотация. Научная новизна данной работы заключается в составлении уникального литературного обзора по результатам анализа исследований в области пищевого поведения, а так же выделение наиболее приоритетных направлений и нерешенных вопросов в этой области. Данная статья посвящена разбору феномена пищевого поведения и анализу факторов, провоцирующих расстройства и нарушения (НПП и РПП). К таким факторам относятся биологические, социальные и психологические предпосылки, наибольшее внимание в данной работе уделяется психологическим факторам формирования пищевого поведения. Так же в данном исследовании приведена дифференциация нарушений и расстройств пищевого поведения. Данная дифференциация заключается в клиническом и доклиническом характере нарушений, расстройств. Целью исследования явилось выявление перспективных направлений в области изучения влияния психологических факторов на пищевое поведение и его отклоняющихся форм. С данной целью были раскрыты характеристики клинических и доклинических форм пищевого поведения (НПП и РПП). Проанализированы психологические факторы, к одному из основных факторов можно причислить составляющие компоненты Я-концепции человека, а именно самоидентификацию человека. Самоидентификация – как чувство собственной конгруэнтности, отвечающее за интериоризированные представления и образы. Другая же группа факторов связана с копинг-поведением (поведение, направленное на снижение стрессового воздействия), которое опосредованно влияет на возникновение и развитие отклоняющихся форм пищевого поведения.

Ключевые слова: отклоняющееся пищевое поведение, Я-концепция, самоидентификация, идеальный образ Я, образ тела, копинг поведение

Актуальность. Пищевое поведение является сложным феноменом, на который влияют биологические факторы. Эти биологические факторы являются основанием (пищевое поведение сильно детерминировано биологическими процессами: чувство голода и насыщения) более сложной

социально-психологической и культурной обусловленности пищевого поведения человека. Так, например голодание и пищевая аскеза входят в различные религиозные доктрины или же запреты на определенные виды пищи в различных культурах (запрет на убийство коров в Индии) или же «копирование» пищевых семейных традиций и привычек. Немаловажную роль (а порой и решающую) играют психологические факторы, так, например люди, страдающие анорексией, видят себя болезненно полными, в то же время для других наоборот человек болезненно худой или же постоянно испытывающий стресс провоцирует у нас аппетит.

Под пищевым поведением мы понимаем определенный образ поведения или отношения, направленный на удовлетворение биологических и социальных потребностей, опосредуемый социально-культурным влиянием и индивидуальным психологическим опытом, и отражающим ценностную структуру и психоэмоциональные процессы человека.

Вследствие сложности и комплексности феномена пищевого поведения, его взаимосвязь с социальными и культурными факторами, может принимать «здоровые» и отклоняющиеся формы. В основе такого деления лежит представление о том, что, отклоняющееся пищевое поведение нарушает одну из основных биологических функций питания – поддержание внутреннего гомеостаза (который определяется индивидуальными биологическими нормативами, таким, например, как индекс массы тела).

Постановка проблемы. Существует множество различных форм нарушений и отклонений пищевого поведения, но в данный момент не существует общепринятой точки зрения на дифференциацию клинических и доклинических форм пищевого поведения.

Методы и материалы. Проведен поиск и анализ литературных обзоров, систематических обзоров, метаанализов и оригинальных статей из баз данных PubMed, E-Library и самостоятельных электронных журналов, опубликованных с 2002 по 2024 год. В ходе анализа было отобрано 18 публикаций, куда входят, 4 монографии, 1 медицинское руководство и 13 самостоятельных тематических статей, опубликованные в периодических бумажных и электронных изданиях. В обзоре так же представлены первоисточники, где авторы одними из первых поднимают проблемы дифференциации РПП и доклинических форм ПП, датируемые 2004 годом.

Результаты исследования и их обсуждение. В динамике нарушений и расстройств пищевого поведения можно выделить 2 этапа: 1) доклинический этап – отклонения, не достигшие клинического уровня развития, и не соответствующие клинической симптоматике, но в то же время это лишь начальный этап развития отклонений; 2) клинический этап – отклонения достигают полноценной клинической картины (Скугаревский, 2007; Дурнева, 2013).

Как отмечают О.А. Скугаревский, М.Ю. Дурнева, Т.Г. Вознесенская, доклинические формы ПП (НПП) представляют собой определенный

прообраз клинического нарушения, который в свою очередь является непосредственным фактором риска развития клинического нарушения. О.А. Скугаревский выделяет данные прообразы как диагностические критерии, которые необходимо учитывать при терапии и профилактике НПП и РПП (Скугаревский, 2007). С.О.Елиашевич так же дополняет характеристику НПП, отмечая, что НПП могут иметь краткосрочный характер, пока на человека оказывает влияние стрессовый фактор (Елиашевич, 2023). М.Ю. Дурнева отмечает, что, пищевое поведение можно представить в виде спектра состояний, на одном конце которого будет здоровое пищевое поведение, а на другом можно увидеть прогрессирующую отражающую степень негативного влияния на психологическое состояние (Дурнева, 2023).

Ряд авторов выделяют следующие виды нарушений пищевого поведения: 1) ограничительное пищевое поведение характеризуется увлечениями различного рода диетами у девочек и усиленными физическими нагрузками у мальчиков. Другой характерной чертой такого пищевого поведения является частый контроль за собственным весом; 2) эмоциональное пищевое поведение характеризуется тем что, ведущим стимулом к приему пищи являются не естественные биологические процессы (чувство голода и насыщения), а скорее эмоции и переживания (например, заедание стресса); 3) экстернальное пищевое поведение. Если при эмоциональном пищевом поведении стимулом к приему пищи являются эмоции, то при экстернальным таким стимулом являются внешние факторы сопровождающие прием пищи (Скугаревский, 2007; Дурнева, 2013; Елиашевич 2023; Вознесенская 2004).

К клиническим формам пищевого поведения относят расстройства пищевого поведения (РПП). Это группа психологических расстройств характеризующееся серьезными нарушениями образа тела, поведенческих паттернов, связанных с приемом пищи (Barakat, 2023).

Симптомы и основные характеристики данных расстройств рассматриваются в МКБ-10 и DSM-V. Опираясь на МКБ-10 можно выделить следующие виды РПП: 1) нервная анорексия характеризуется искаженным образом тела, в следствии чего возникает болезненное желание снизить вес и контролировать его; 2) нервная булимия характеризуется сменой состояния контроля веса и состоянием переедания, после которого часто следует искусственное очищение своего организма от ранее съеденного (рвота, прием слабительных препаратов); 3) компульсивное переедание характеризуется приступами переедания, данные приступы часто носят психологический характер (МКБ-10, 2021). К одним из основных психологических факторов можно отнести низкую самооценку, искаженный образ тела, неадекватное копинг-поведение.

Образ тела – ключевой критерий оценки ПП. Он отражает удовлетворенность собственным телом и степень расхождения между идеальным

и реальным восприятием. Образ тела является частью самосознания, включая Я-концепцию и самооценку, и формируется под влиянием социальных отношений и норм (Василевская, 2020).

Важную роль играет идентичность, которая связывает биологические и социальные аспекты личности. Несоответствие между субъективным восприятием тела и социальными стандартами может привести к внутриличностным конфликтам и нарушениям пищевого поведения. Так, например подростки часто склонны интериоризировать социальный идеал красоты, веса и формы тела (Позднякова, 2021). Большую роль в здоровой идентификации играют детско-родительские отношения, так, например, негативная атмосфера в семье и непринятие ребенка, может интериоризироваться у него, и уже он не будет принимать себя, следствием этого часто является неудовлетворённость собственной внешностью (Суханова, 2022).

Самооценка – оценочный компонент Я-концепции, формирующийся под влиянием социальных отношений, семьи и референтных групп. Расхождение между Я-реальным и Я-идеальным способствует развитию негативного образа тела и перфекционизма, что увеличивает риск развития НПП и РПП (Гутова, 2020). Самооценка тесно связана с ощущением своей компетентности и самоэффективности (убежденность и уверенность человека в успешности разрешения возникших проблем и поставленных целей).

Исследования показывают, что низкая самооценка коррелирует с неудовлетворённостью телом и неадекватными притязаниями (например, у девушек с анорексией). Самооценка также влияет на самоэффективность: низкая вера в свои силы усугубляет НПП, тогда как адекватная самооценка способствует здоровому поведению (Власенкова, 2023).

В работе Д.Е. Шлойдо и И.В. Грандиленской указано, что существует связь между восприятием собственного тела, завышенными требованиями к себе и симптомами НПП и РПП, которые опосредуются низким уровнем самоэффективности. Ощущение неэффективности сопровождается установками о неспособности преодолевать проблемные ситуации и ведет к неадекватному самоконтролю эмоций (Шлойдо, 2020).

Образ тела – это субъективный конструкт, включающий восприятие, эмоции и поведение, связанные с телом. Он формируется под влиянием социальных факторов (СМИ, семья, сверстники) и может не соответствовать реальным характеристикам тела (Ермолова, 2022).

Неудовлетворённость телом возникает из-за расхождения между реальным и идеальным образами, что особенно характерно для подростков и молодых людей. Социальные сети усиливают этот эффект, пропагандируя нереалистичные стандарты красоты. Например, девочки чаще стремятся к худобе, а мальчики – к атлетичности, в силу доминирующих социальных представлений о мужской и женской красоте. Для девочек в современном обществе характерен идеал худобы и стройности (стандарт

90-60-90), для мальчиков характерен стандартом является атлетичное тело с превалированием мышечной массы.

В исследовании, проведенном J. De Coen было отмечено, что дети склонные к сильной интернализации образов массовой культуры с низким уровнем сопротивления социальному давлению часто обладают негативным образом тела (De Coen, 2021).

Часто неудовлетворённость собственным телом отражает внутриличностные конфликты. Тело в таком случае выступает символическим объектом, так, например, при сильном чувстве вины человек может сознательно причинять себе повреждения или подавлять свои пищевые потребности. Так же пища может выступать символическим образом, так, например, люди, страдающие от травмы из-за своей полноты, похудев, воспринимают пищу как символ боли и страданий, которые они испытывали раньше (Хирш, 2018).

На формирование образа тела большое влияние оказывают детско-родительские отношения. По мнению А.Ш. Тхостова в процессе взаимодействия ребенка с родителями у него формируется образ тела как социальный конструкт, который будет включен в систему сравнения и сопоставления своего тела и тела других людей (Тхостов, 2002).

В исследовании К.Н. Белогай, Ю.В. Борисенко было отмечено, что в семьях, где есть негативная обратная связь родителей по отношению к телу ребенка, дети чаще склонны низко оценивать красоты собственного тела (Белогай, 2020).

Нарушения и расстройства пищевого поведения часто рассматривают как неадаптивную реакцию на психологический стресс или способ совладать с возникающим стрессом. В данном контексте копинг-поведение является значительным фактором, влияющим на НПП и РПП (Кузнецова, 2022).

Копинг-поведение – это способы преодоления стресса. Выделяют проблемно-ориентированные (адаптивные) и избегающие (деадаптивные) стратегии. Люди с НПП чаще используют эмоционально-ориентированные и избегающие копинги, такие как переедание или ограничительное питание, что усугубляет нарушение (Бобровская, 2021).

Исследования подтверждают, что неадаптивные копинг-стратегии (например, избегание) связаны с высоким риском НПП. Связь между копингом и НПП носит опосредованный характер. Так, например, при доминировании копинг-стратегии избегания, для человека будет характерно вытеснение неприятных чувств и сильных эмоций в стрессовых ситуациях. В таком случае психологическое напряжение, вызванное подавленными эмоциями, провоцирует поведение, направленное на снижение этого напряжения, объективацией же данного конфликта может служить еда. Продукты питания и пищевое поведение в таком случае приобретают символический характер, который отражает внутрилич-

ностный конфликт. В иных же случаях пищевое поведение может быть направлено на получение быстрого удовольствия (чтобы не было так плохо можно порадовать себя высококалорийной пищей), тем более что в современном мире нет проблем с доступностью высококалорийной пищи (Vanzhula, 2020).

В исследовании проведенным Е.Ф. Бобровской отмечается что пища выступает посредником между чувством неконгруэнтности, если эмоции и чувства не подавляются и находят выход (Бобровская, 2021).

Выводы. При анализе тематической литературы нами были выделены следующие приоритетные области исследований пищевого поведения: дифференциация клинических и доклинических форм ОПП; влияние цифровой среды и социальных сетей на ОПП; роль семьи и детско-родительских отношений на возникновение и развитие ОПП; влияние копинг-стратегий и эмоциональной регуляции на ОПП; гендерные и возрастные особенности возникновения и развития ОПП.

1. Ряд авторов (Скугаревский О.А., Дурнева М.Ю., Вознесенская Т.Г., Елиашевич С.О.) отмечают в своих исследованиях что к ключевым вопросам в исследовании можно отнести следующие: определение точного критерия перехода от до клинических форм ОПП (НПП) к клиническим формам (РПП); влияние стрессовых факторов на этот переход от доклинических форм к клиническим формам; конкретные профилактические меры по предотвращению этого перехода.

Так же авторы отмечают, что отсутствует единая диагностическая шкала оценки степени риска перехода доклинических форм в клинические, а также мало данных о долгосрочных эффектах раннего вмешательства в картину НПП и РПП.

2. J. De Coen, S. Verbeken, L. Goossens отмечают что не совсем понятны различия в поколениях, которые могут опосредовать отношения к телу и динамику развития РПП. Так же авторы выделяют малый объем данных о влиянии контента пропагандирующего «здоровый образ жизни» на развитие контролирующего пищевого поведения и анорексии. Отмечается так же недостаточный объем данных о влиянии культурных различий (как «западные» стандарты красоты влияют на «незападные» популяции).

3. К.Н. Белогай и А.В. Суханова в своих работах отмечают, что не до конца понятно какие конкретно паттерны взаимодействия родителей и детей (гипперопека или попустительское воспитание) влияют на возникновение доклинических форм ОПП. Так же авторы указывают на то, что не совсем ясно какие методы семейной терапии наиболее эффективны при работе с ОПП. Авторы указывают на то, что до конца не прояснена роль отцов на формирование образа тела, большинство исследований сконцентрировано на изучение материнского влияния на формирование образа тела. Так же авторы отмечают, что, существует мало данных о

долгосрочном влиянии положительной обратной связи (между родителями и детьми) на удовлетворенность телом.

4. Е.Ф. Бобровская, I.A.Vanzhula, отмечают, что до конца не ясно какие альтернативные копинг-стратегии (альтернативные неадаптивным копинг-стратегиям, приводящим к ОПП) могут заменить неадаптивные копинг-стратегии провоцирующие ОПП. Так же не до конца, не ясно является ли неадаптивный копинг причиной или следствием клинических форм ОПП.

5. И.Н. Власенкова, Е.О. Ермолова отмечают неясности в вопросах влияния менопаузы и андропаузы на пищевое поведение и образ тела. Авторы отмечают о маленьком объеме данных об особенностях ОПП у мужчин. Авторы так же указывают на достаточно небольшой объем данных о долгосрочных последствиях детского ожирения во взрослом возрасте.

Список литературы

1. Бобровская Е. Ф. Нарушение пищевого поведения и толерантность к стрессу // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. 2021. Т. 2. С. 36-39. DOI: 10.37882/2500-3682.2021.02.02

2. Василевская Е. А. Проблема самосознания в исследовательском поле психологической науки, человек-картина мира: этнический аспект. Самара : Порто-принт, 2020. С. 31-47. ISBN 978-5-91867-194-8

3. Власенкова И. Н., Маслова Е. М. Особенности образа собственного тела у подростков с риском возникновения расстройств пищевого поведения // Вопросы психологического здоровья детей и подростков. 2023. Т. 23, № 4. С. 37-46.

4. Вознесенская Т. Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их корректировка // Ожирение и метаболизм. 2004. Т. 1, № 2. С. 2-6. DOI: 10.14341/2071-8713-4893

5. Гутова Т. С., Попов Ю. И., Марухина В. М. Основные методологические подходы к изучению образа Я в отечественной и зарубежной психологии // Наука: актуальные проблемы теории и практики. 2020. № 11. С. 40-43. DOI: 10.37882/2500-3682.2020.11.06

6. Дурнева М. Ю., Мешкова Т. А. Влияние социокультурных стандартов привлекательности на формирование отношения к телу и пищевого поведения у девушек подросткового и юношеского возраста // Психологическая наука и образование. 2013. Т.18, № 2. С. 25-34.

7. Елиашевич С. О., Нуньес-Араухо Д. Д., Драпкина О. М. Пищевое поведение: нарушения и способы их оценки // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023. Т. 22, № 8. С. 80-86. DOI: 10.15829/1728-8800-2023-3663

8. Ермолова Е. О. Образ тела и психологические границы личности современного подростка // Развитие человека в современном мире. 2022. № 2. С. 27-41.

9. МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейروпсихического развития. Статистическая классификация / под ред. Г. П. Костюка. Москва : «КДУ», «Университетская книга», 2021. 430 с. ISBN 978-5-91304-954-4. DOI: 10.31453/kdu.ru.91304.0143

10. Позднякова М. О. Самооценка как подструктура Я-концепции // Психология и педагогика в Крыму: пути развития. 2021. № 2. С. 203-211.

11. Скугаревский О. А. Нарушения пищевого поведения : монография. Минск : Белорусский Государственный Медицинский Университет, 2007. 340 с. ISBN 978-985-462-756-4

12. Суханова А. В., Холмогорова А. Б. Семейный контекст нарушений пищевого поведения у подростков: популяционное исследование родителей и обоснование задач психопрофилактики и психотерапии // Современная терапия психических расстройств. 2022. № 1. С. 56-67. DOI: 10.21265/PSYPH.2022.60.1.006

13. Тхостов А. III. Психология телесности. Москва : Смысл (фундаментальная психология), 2002. 287 с. ISBN 5-89357-111-8

14. Хирш М. «Это мое тело... и я делаю с ним что хочу»: Психоаналитический взгляд на диссоциацию и инсценировки тела. Москва : Когито-Центр. 2018. 160 с.

15. Шлойдо Д. Е., Грандильевская И. В. Индивидуально-психологические особенности студентов с нарушениями пищевого поведения // Петербургский психологический журнал. 2020. № 30. С. 138-166.

16. De Coen J., Verbeken S., Goossens L. Media influence components as predictors of children's body image and eating problems: A longitudinal study of boys and girls during middle childhood // Body Image. 2021. Vol. 37. P. 204-213. DOI: 10.1016/j.bodyim.2021.03.001

17. Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review / S. Barakat [et al.] // Journal of Eating Disorders. 2023. Vol. 11, № 1. P. 8. DOI: 10.1186/s40337-022-00717-4

18. Vanzhula I. A., Sala M., Christian C. Avoidance coping during mealtimes predicts higher eating disorder symptoms // International journal of eating disorders. 2020. Vol. 53, № 4. P. 625-630. DOI: 10.1002/eat.23254

УДК 159.9.072:159.94:159.922.736.3

ИССЛЕДОВАНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК ТЕМПОРАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Е. В. Бредун

*Национальный исследовательский Томский государственный университет,
г. Томск, Россия*

Результаты были получены в рамках выполнения государственного задания Минобрнауки России, проект № FSWM-2025-0003

Аннотация. В статье описано пилотное исследование темпоральной готовности детей младшего школьного возраста. Представлена характеристика готовности во взаимосвязи с процессом самоорганизации. Цель исследования состоит в изучении психологических характеристик темпоральной готовности в младшем школьном возрасте в ситуации выполнения экспериментальной задачи. Новизна прослеживается в операционализации понятия темпоральная готовность и описания ее характеристик у де-

тей младшего школьного возраста. Исследование проводилось с помощью экспериментальных методов, включающих в себя задачи на чувство длительности, понимание и оценку времени. Результаты исследования показали существенную разницу между смысловыми компонентами восприятия времени и операционными темпоральными компонентами, т.е. при развитии понятийном представлении о времени, его хронологии прошлого и будущего, прослеживается асинхронность с объективным временем. Кроме того, при введении двойной задачи, требующей распределения внимания, темпоральная оценка значительно ухудшила результаты чувства длительности, что может свидетельствовать о том, что когнитивная нагрузка в данном возрасте затрудняет работу в ситуации многозадачности, влияя на регуляторный компонент. Понимание характеристик темпоральной готовности детей младшего школьного возраста, позволит дифференцировать причины учебных затруднений, отделив проблемы темпорального характера от собственно интеллектуальных или мотивационных.

Ключевые слова: младший школьный возраст, восприятие времени, решение задач, темпоральная готовность

Актуальность. В современной образовательной среде, характеризующейся высокой скоростью подачи информации, частыми переключениями между видами деятельности и необходимостью одновременного выполнения нескольких задач (например, слушать учителя, конспектировать и следить за материалом на доске), особую значимость приобретает готовность ребенка к эффективной саморегуляции во временном аспекте (Божович, 2012).

В психологической литературе готовность определяется, как динамическое состояние, характеризующееся когнитивными, эмоционально-волевыми и мотивационно-ценностными компонентами (Асмолов, 1979; Жукова, 2012). Психологическая готовность обеспечивает мобилизацию ресурсов и эффективность выполнения определенной деятельности, адаптацию к новым условиям и задачам (Дьяченко и др., 1985; Красноядцева, 2012).

Готовность тесно связана с саморегуляцией, как особым видом психической активности, направленной на сознательное управление собственной деятельностью (Конопкин, 1995; Асютина, Бредун, 2025). Готовность к саморегуляции характеризуется наличием мотивационных, когнитивных, волевых ресурсов, необходимых для инициации и успешного управления своим состоянием и деятельностью (Дьяченко, Кандыбович, 1976). Так наличие представлений и знаний о заданной деятельности, а также понимание её смысла детерминирует мотивационные и волевые характеристики готовности. Но в этой системе также важно отметить темпоральный компонент готовности, обеспечивающий функционирование человека во времени. Любая деятельность требует учёт вре-

менных характеристик, как объективных, для понимания протяженности и порядка выполнения деятельности, так и временных характеристиках самого человека (Абульханова, 2001; Пурецкий 2015).

Возможность понимать и определять темп, ритм и последовательность предстоящей деятельности в соответствии с заданными условиями и временными ограничениями, можно обозначить как темпоральную готовность. Основные хронотопические компоненты, описывающие данный параметр представлены следующими характеристиками: временной модальностью (субъективная направленность воспринимаемого объективного времени человеком в плоскости индивидуальных смыслов), синхронностью (представляется как готовность, обусловленная пространственно-временной целостностью между содержанием предстоящей деятельности и возможностью проявления активности человека), асинхронностью (представляется как готовность с нарушенной временной чувствительностью человека в отношении заданной деятельности).

Исследование темпоральной готовности детей младшего школьного возраста является актуальной задачей, поскольку оно взаимосвязано с успешной адаптацией ребенка к обучению. Это динамическое свойство, включающее чувство времени, умение планировать, соблюдать заданный темп и ритм работы, а также ориентироваться во хронологической структуре деятельности, важность ее изучения связана с психологическим благополучием школьника. Темпоральная асинхронность к действию может влиять на выполнение заданий в отведенные сроки, застревание на одном действии, тревогу и дезадаптацию. Понимание характеристик темпоральной готовности детей младшего школьного возраста, позволит определить потенциальные возможности индивида; дифференцировать причины учебных затруднений, отделив проблемы темпорального характера от собственно интеллектуальных или мотивационных; разработать психолого-педагогические технологии сопровождения с учётом этих особенностей, что может обеспечить более эффективную саморегуляцию человека в процессе деятельности.

Постановка проблемы. Проблема исследования заключается в недостаточной изученности специфических психологических характеристик темпоральной готовности в младшем школьном возрасте, который является сензитивным периодом для формирования произвольной регуляции поведения.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе учебно-исследовательская лаборатория экспериментальной психологии НИ ТГУ.

Для реализации поставленной цели были использованы следующие *методы*:

1. Чувство длительности. Позволяет оценить чувство времени, методика модифицирована в детский вариант и имеет 3 этапа: воспроизведение чувства длительности в покое, в ситуации рутинной деятельности и в ситуации рисования.

2. Понимание времени. Опросный метод, в котором использованы вопросы, направленные на выявления семантического поля представлений о времени в целом, а также вопросы, позволяющие оценить понимание хронологии течения времени и временную модальность событий на субъективном отрезке времени.

3. Оценка времени. За основу взят набор биполярных шкал, которые описывают параметры «ощущения», «свойства», «эмоциональную оценку» времени. Всего 12 пар слов, каждая пара слов разделена шкалой с 7 делениями без цифр.

Данные методики, позволяют оценить объективные и субъективные аспекты восприятия времени, выявить индивидуальный профиль каждого респондента и общие закономерности.

Выборка пилотного исследования представлена семью респондентами, средний возраст которых 8 лет, все дети посещают младшую школу, исследование проводилось с согласия родителей.

Результаты исследования. Респондент 1. Имеет средний показатель (по группе) воспроизведения заданного эталона времени – минуты (50.34 сек.), хотя отмечается значительный разброс результатов между сессиями (от 39.19 до 66.22 сек.), что может говорить о некоторой неустойчивости внимания или влиянии контекста. При выполнении двойной задачи результаты ухудшаются (109.58 и 93.54 сек.), что указывает на то, что концентрация внимания сосредоточена на нетемпоральной задаче. В опросе проявляется высокий уровень смыслового понимания, оперирует разнообразными категориями (семантические, операционные, метрические), а при описании событий демонстрирует способность к детализации и использованию оценочных суждений. Высокий балл по шкале «свойства времени» (7) подтверждает это.

Респондент 2. Чувство длительности времени стабильно ниже эталонного стимула во всех трех сессиях, но при этом, в условиях двойной задачи (54.25 и 51.13 сек.) время практически не отличается от результатов одиночной задачи, что говорит о развитой способности к распределению внимания и, возможно, о большей автоматизированности оценки времени. Понятийная сеть широкая, включает не только базовые, но и абстрактные категории, что указывает на рефлексивное отношение ко времени и подтверждают высокие баллы семантического дифференциала.

Респондент 3. Профиль этого респондента близок к Респонденту 2, но с меньшей устойчивостью. При двойной задаче оценка длительности, немного увеличивается, что свидетельствует о том, что когнитивная нагрузка искажает его субъективное восприятие времени. В опросе заметны некоторые трудности, например, не смог вербализовать значение «сейчас», а для определения «скоро» использует более простую стратегию, описывая пространственной метафорой. Однако его хронология событий выстроена логично, в описании образа будущего

присутствует хронология социальных ступеней развития. Низкий балл по «свойствам времени» (4.45) при высоких эмоциональных оценках может говорить о том, что он чувствует время, но с трудом вербализует его сложные свойства.

Респондент 4. Данные указывают на эмоционально окрашенное и личностно вовлеченное восприятие времени. Его чувство времени в покое приближено к эталонному, прослеживается научение (среднее 56.32 сек.), но двойная задача серьезно затрудняет выполнение. В операционализации времени он прямо связывает его с эмоционально значимыми повторяющимися событиями («играть, гулять, вовремя вернуться, лечь спать»). В хронологии будущего выстраивает четкую линию жизни («Я стану студентом. Я состарюсь. Я умру, но это будет не скоро»), что демонстрирует высокий уровень осознания течения жизни во времени. Это же подтверждает самый высокий балл по «эмоциональной оценке» (7) при относительно низких баллах по другим шкалам.

Респондент 5. Проявляет наибольшую склонность к осмыслению и абстрактному представлению о времени. Его чувство времени наименее точное (среднее 63.10 сек.), а двойная задача значительно увеличивает длительность времени. Однако в опросе он дает самые глубокие и обобщенные определения. Использует смысловую категорию, описывая время как всеобъемлющий феномен («время везде, оно повсюду, оно нужно, чтобы жить, не тратить время зря»). Это уровень понимания, выходящий за рамки бытового употребления. Его определения «сейчас», «давно» и «скоро» включают действие, что демонстрирует операционный компонент времени.

Респондент 6. Данные респондента указывают на выраженные трудности в произвольной регуляции и субъективном оценивании времени. Он отказался от одной из серий, что может говорить о низкой мотивации или высокой утомляемости. Его результаты в двойной задаче отличаются от всех остальных (около 350 сек.), что означает полный отказ от темпоральной задачи в пользу нетемпоральной. Опрос показывает понятийную бедность: минимальный набор категорий, определения через простое действие («это когда ты где-то был»). При этом его хронология событий логична, а показатели семантического дифференциала средние, что говорит о том, что базовое понимание времени есть, но его произвольная оценка и вербализация затруднены.

Респондент 7. Профиль этого респондента смешанный. Чувство времени неточно, а стратегия выполнения двойной задачи отлична от остальных, на последнем этапе он сфокусировался на скорости временного интервала (34.30 сек.) и рисовал очень быстро простые формы. Опрос показывает достаточно простое, но корректное понятийное восприятие с упором на операционные и скоростные аспекты. Его показатели по семантическому дифференциалу средние, без выраженных пиков.

Обсуждение результатов. Полученные экспериментальные данные пилотного исследования позволяют сделать ряд заключений:

- все дети испытали сложности с точным воспроизведением интервала в 1 минуту. Преобладает тенденция к недооценке длительности, т.е. асинхронности (воспроизведение менее 60 сек.), при воспроизведении эталонного стимула в покое;

- влияние когнитивной нагрузки затрудняет восприятие длительности. Для большинства респондентов (1, 4, 5, 6, 7) введение двойной задачи, требующей распределения внимания, привело к значительному ухудшению темпоральной оценки. Это демонстрирует, что чувство времени в этом возрасте является ресурсоемким когнитивным процессом, а не автоматизированной функцией;

- опрос позволил выделить несколько понятийных категорий временной модальности: метрическая (счет, минуты, годы), операционная (время связывается с деятельностью), событийная (время воспринимается через призму значимых жизненных событий), эмоционально-оценочная, абстрактная (время осмысливается как фундаментальное понятие). Также прослеживается закономерность детализации удаленных во времени событий;

- специфика временной модальности в направленности времени отражена тем, что перспектива прошлого и будущего строится преимущественно вокруг личного опыта ребенка («мой день рождения», «я пойду в школу»). Далекое прошлое и будущее описываются через более абстрактные и глобальные категории («тысячу лет назад», «летающие машины»), но отправной точкой остается сам ребенок и его интересы;

- асинхронность между чувством времени и пониманием времени. У ряда респондентов (1, 4, 5, 6, 7) наблюдается различие между относительно низкими показателями в объективной методике («чувство времени») и достаточно развитой понятийным представлением, т.е. при относительно хорошем вербально-смысловом понимании времени (логичная хронология, наличие категорий). Прослеживается неустойчивый регуляторный компонент времени. Вербальное понимание категорий времени опережает способность к его непосредственной субъективной оценке, ребенок может знать, что такое «минута», но не может «почувствовать» ее длительность.

Вывод. Таким образом, хронотопические характеристики готовности к функционированию во временном пространстве у младших школьников представляет собой динамическую систему, находящуюся в стадии активного формирования. Общей закономерностью является неточность и неустойчивость субъективной оценки длительности, находящейся под влиянием когнитивной нагрузки, т.е. смысловой компонент временной модальности (понимание) часто опережает регуляторный (чувство и управление). При этом понятийное осмысление времени включает в себя несколько уровней – от конкретно-прагматического до абстрактного. Индивидуальные различия зависят от когнитивных способностей (распре-

деление внимания, рефлексия), личностных особенностей (эмоциональная вовлеченность) и социального опыта ребенка.

Исследование в данном направлении открывают перспективы для разработки психолого-педагогических программ, направленных на учет особенностей темпоральной готовности как ключевого ресурса адаптации ребенка к требованиям современной школы.

Список литературы

1. Абульханова К. А., Березина Т. Н. Время личности и время. Санкт-Петербург : Алетей, 2001. 304 с.
2. Асмолов А. Г. Деятельность и установка. Москва : Издательство Московского университета, 1979. 150 с.
3. Асютина О. Н., Бредун Е. В. Временные аспекты самоорганизации личности // Психологическое здоровье и развитие личности в современном мире : материалы III Междунар. науч.-практ. конф. Благовещенск, 2025. С. 218-221.
4. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. Санкт-Петербург : Питер, 2017. 398 с.
5. Дьяченко, М. И., Кандыбович Л. А., Пономаренко В. А. Готовность к деятельности в напряженных ситуациях. Психологический аспект : монография. Минск : Университетское, 1985. 206 с.
6. Дьяченко М. И., Кандыбович Л. А. Психологические проблемы готовности к деятельности. Минск : Издательство БГУ, 1976. 175 с.
7. Жукова В. Ф. Психолого-педагогический анализ категории «психологическая готовность» // Известия Томского политехнического университета. 2012. № 6. С. 117-121.
8. Конопкин О. А. Психическая саморегуляция произвольной активности человека (структурно-функциональный аспект) // Вопросы психологии. 1995. № 1. С. 5-12.
9. Краснорядцева О. М. Психологическая готовность к инновационной деятельности учащихся и педагогов как характеристика образовательной среды // Вестник Томского государственного университета. 2012. № 358. С. 152-157.
10. Пурецкий М. М. Саморегуляция и время // Вестник университета. 2015. № 8. С. 303-307.

УДК 159.91-057.875

ОСОБЕННОСТИ ОРТОБИОЗА У СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ

Ж. Г. Василькова

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье представлено исследование основных компонентов ортобиоза у современных студентов, а также анализ факторов, способствующих и препятствующих соблюдению ими здорового образа жизни.

Ключевые слова: ортобиоз, компоненты ортобиоза, здоровый образ жизни, факторы здорового образа жизни, образ жизни современных студентов

Актуальность. Ортобиоз (разумный, здоровый образ жизни) – это совокупность форм и способов повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, способствуют сохранению человеком психического и физического здоровья (Мечников И.И., Амосов Н.М., Шепель В.М. и др.) (Баркова, 2021; Комыхина, 2022). В современном представлении ортобиоз предполагает изучение здоровья человека на четырех уровнях: физическое, психическое, социальное и душевное здоровье (Никифоров, 2006). На каждом из этих уровней необходимо вести разумный (здоровый) образ жизни для сохранения и укрепления здоровья в целом.

Основными компонентами ортобиоза являются соблюдение оптимального режима труда и отдыха, режима сна и бодрствования, рациональное питание, умеренная физическая активность, соблюдение правил гигиены, удовлетворенность социальным взаимодействием, способность испытывать положительные эмоции и внутренняя конгруэнтность личности. Ортобиоз исключает гиподинамию, нездоровое питание, нарушенный режим сна и бодрствования, режим труда и отдыха, нарушенное социальное взаимодействие, наличие аддиктивных форм поведения, аутоагрессивных тенденций, а также любых патологических проявлений в эмоциональных реакциях и поведении, препятствующих сохранению и укреплению здоровья человека.

Рассмотрим основные факторы, определяющие наличие и выраженность ортобиоза в жизни человека. Внутренние факторы играют решающую роль в том, будет ли человек вести здоровый образ жизни. Прежде всего, это место здоровья в системе ценностных ориентаций личности, которое зависит как от семейного воспитания (например, наблюдение за отношением родителей к собственному здоровью), так и от опыта личности, фактора собственной активности (например, наличие или отсутствие в прошлом утраты здоровья, наблюдение за потерей здоровья среди близких людей). Ценность здоровья напрямую зависит от самооценки личности, выраженности инстинкта самосохранения. Важным фактором является организация режима труда и отдыха, который в большей степени зависит от выбора самого человека. Выполняемые им социальные роли имеют значительное влияние на образ жизни.

Постановка проблемы. Существует и ряд внешних факторов, влияющих на наличие ортобиоза в жизни человека: к ним можно отнести политическую, экономическую, социальную, экологическую обстановку в месте его проживания. Однако данные факторы только задают рамки возможностей ортобиоза, но не исключают его полностью.

Современные условия студенческой жизни имеют как возможности, так и ограничения для соблюдения здорового образа жизни. Ценности современных студентов, с одной стороны, включают ортобиоз, но с другой стороны, высоко влияние некоторых внутренних факторов, препятствующих соблюдению здорового образа жизни (Капустина, 2023; Могунова, Деркачева, 2021; Мухина, Зимина, 2014).

Нами было проведено исследование с целью изучения особенностей ортобиоза у современных студентов, а именно степени выраженности компонентов ортобиоза и факторов, способствующих и препятствующих ведению ими здорового образа жизни.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе Красноярского государственного медицинского университета им. В.Ф. Войно-Ясенецкого и Тамбовского государственного университета им. Г.Р. Державина. Было проведено анонимное анкетирование среди обучающихся 4-5 курсов (возраст от 19 до 23 лет). Всего прошли анкетирование 116 человек.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты исследования степени выраженности компонентов ортобиоза у современных студентов представлены на рис. 1.

Студенты отмечали в большей степени наличие в своей жизни соблюдения правил гигиены, способность испытывать положительные эмоции и удовлетворенность социальным взаимодействием. При этом многие из них подчеркивали отсутствие адекватной физической активности (прежде всего, гиподинамия), нарушение режима труда и отдыха, режима сна и бодрствования (позднее засыпание из-за использования телефона и соответственно, проблемы с ранним пробуждением), трудности с соблюдением рационального питания (злоупотребление сладким, кофе и энергетиками, низкое содержание белка на фоне избытка простых углеводов, рафинированных продуктов), а также душевную дисгармонию.

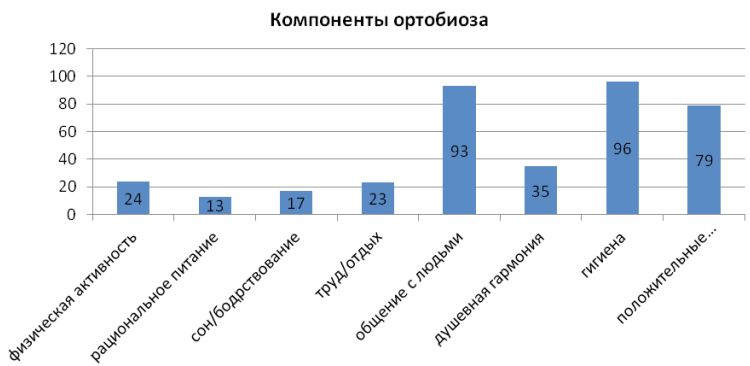


Рис. 1. Степень выраженности компонентов ортобиоза у современных студентов (%)

Далее нами были проанализированы основные факторы, способствующие и препятствующие ведению здорового образа жизни у студентов. На рис.2 отображены факторы, которые студенты обозначают как помогающие им вести здоровый образ жизни.

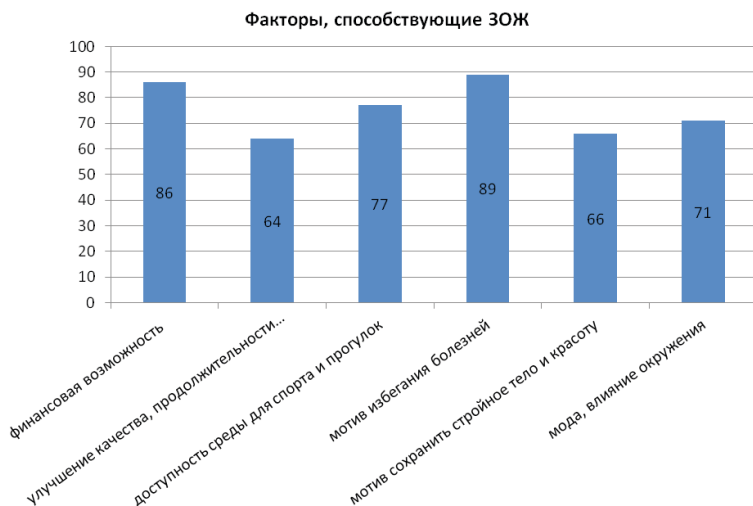


Рис.2. Факторы, помогающие студентам вести здоровый образ жизни (%)

Таким образом, основными факторами, способствующими ведению здорового образа жизни у современных студентов, являются следующие: финансовая возможность («могу оплатить за абонемент в тренажерный зал за месяц», «могу купить коврик и гантели для занятия фитнесом дома», «вместо вредной еды могу приобрести полезную», «возможность приобрести и использовать гаджеты для мониторинга состояния здоровья»); мотив улучшения качества и продолжительности жизни («хочется жить без боли и как можно дольше», «получать удовольствие от жизни, а не жить на таблетках»); доступность среды для спорта и прогулок («рядом с домом фитнес-клуб», «в вузе есть бассейн», «недалеко от дома есть парк для прогулок»); мотив избегания болезней («не хочу, чтобы был сахарный диабет, как у моей мамы», «хочется избежать инсульта или инфаркта»); мотив сохранить стройное тело и красоту («хочется всегда выглядеть на 20 лет», «не хочу располнеть, как моя старшая сестра», «важно, чтобы нравилось свое отражение в зеркале»); мода и влияние ближайшего социального окружения («сейчас модно следить за здоровьем и делать постоянно чек-ап организма», «многие мои знакомые отказались от сахара и стали лучше себя чувствовать», «мы вместе решили бросить курить»).

На рис.3 проиллюстрированы основные факторы, препятствующие ведению студентами здорового образа жизни.

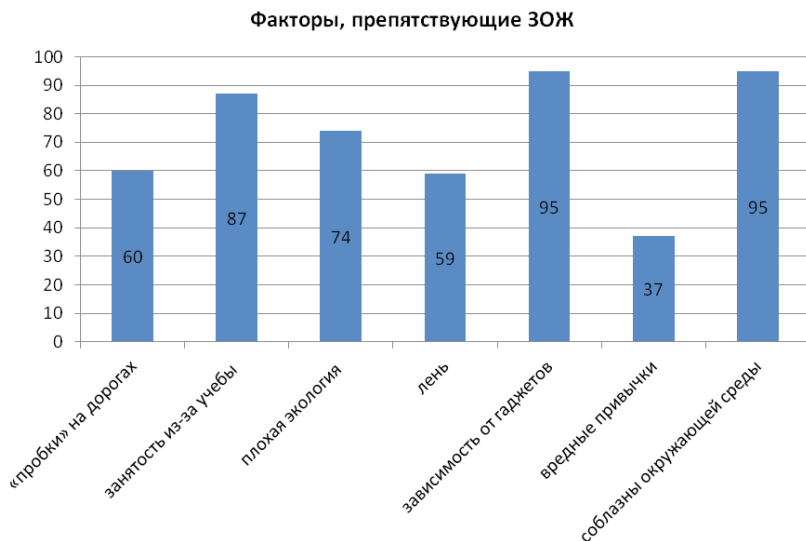


Рис.3. Факторы, препятствующие соблюдению здорового образа жизни студентами (%)

К основным факторам, препятствующим ведению здорового образа жизни, современные студенты относят следующие: «пробки» на дорогах, когда необходимо прибыть на обучение к первой ленте («нанюхаться в пробках, пока едешь по часу», «пробки выматывают»); занятость из-за учебы («сил и времени на спорт и приготовление здоровой еды после учебы уже не хватает», «иногда приезжаешь с учебы в пять вечера, и времени остается только на ужин и домашнее задание»); экологический фактор (преимущественно среди студентов города Красноярска); лень («тяжело начать заниматься спортом», «хватает силы воли не надолго», «лень готовить, проще купить готовую еду в магазине»); зависимость от гаджетов («убийцы времени», «тяжело оторваться от интересной информации», «постоянно хочется посмотреть, вдруг пришло что-то важное»); вредные привычки (курение, вейпы, пиво, «нет сил без кофе или энергетика»); «соблазны вокруг», препятствующие рациональному питанию («кофейни и пекарни», «сформировалась привычка покупать кофе с сиропом, закусывать сладкими десертами»; «соблазняющие запахи выпечки в супермаркетах»; «зависимость от вкуса еды в фаст-фудах»; «невозможность купить здоровую еду недалеко от учебы», «наличие автоматов со сладостями рядом, когда ты голоден»).

Итак, ортобиоз в среде современных студентов представлен преимущественно такими компонентами как соблюдение правил гигиены, способность испытывать положительные эмоции и удовлетворенность социальным взаимодействием. Студенты подчеркивают систематический дефицит физической активности (гиподинамия), нарушение режима труда и отдыха, режима сна и бодрствования, трудности с соблюдением рационального питания, а также душевную дисгармонию. В качестве факторов, способствующих соблюдению здорового образа жизни у современных студентов, являются: финансовая возможность, мотив улучшения качества и продолжительности жизни, доступность среды для спорта и прогулок, мотив избегания болезней, мотив сохранить стройное тело и красоту, мода и влияние ближайшего социального окружения. К основным факторам, препятствующим ведению здорового образа жизни, современные студенты относят: «пробки» на дорогах, когда необходимо прибыть на обучение к первой лекции, занятость из-за учебы, экологический фактор, лень, зависимость от гаджетов, вредные привычки, «соблазны вокруг», препятствующие рациональному питанию.

Список литературы

1. Баркова Э. В. Концепция ортобиоза И. И. Мечникова против «новой нормальности» глобальных элит // Гуманитарное знание и духовная безопасность : сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции, Грозный, 10-11 декабря 2021 года. Махачкала : Чеченский государственный педагогический университет ; Издательство «АЛЕФ», 2021. С. 48-56.
2. Капустина Е. Ю. Социально-педагогическое наставничество как инструмент формирования индивидуальной траектории ортобиоза студента // Воспитание успешной личности: современные вызовы и тренды : материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной Году педагога и наставника, Вологда, 29 ноября 2023 года. Вологда : Вологодский государственный университет, 2023. С. 246-249.
3. Комыхина А. В. Илья Ильич Мечников – великий русский Врач-философ // Молодежный инновационный вестник. 2022. Т. 11, № S2. С. 87-91.
4. Могунова М. Н., Деркачева Н. П. Ортобиоз как главный фактор здорового образа жизни студентов технического вуза // Культура физическая и здоровье современной молодежи: материалы IV Международной научно-практической конференции, Воронеж, 15 сентября 2021 года. Воронеж : Воронежский государственный педагогический университет, 2021. С. 153-157.
5. Мухина С. А., Зимина И. С. Здоровье в системе ценностных ориентаций студентов // Вестник Марийского государственного университета. 2014. № 3 (15). С. 38-41.
6. Психология здоровья : учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. Санкт-Петербург : Питер, 2006. 607 с.

ЖИЗНЕННЫЙ МИР ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ РЕАЛЬНОСТИ

Т. А. Ваулина

*Национальный исследовательский Томский государственный университет,
г. Томск, Россия*

Исследование выполнено при поддержке Программы развития Томского государственного университета (Приоритет-2030)

Аннотация. В работе рассматривается влияние цифровых и информационных технологий на современного человека. Становясь частью жизненного мира, информационные технологии выступают продолжением психических способностей человека, определяя специфику восприятия себя, мира, и себя в мире. В работе обобщены результаты современных исследований, направленных на изучение особенностей происходящих изменений в когнитивной, эмоциональной, смысловой и др. сферах жизнедеятельности человека, обусловленных влиянием информационных технологий. Жизненный мир человека рассматривается как сложное системное образование, которое представляется как результат взаимоотношения и взаимодействия человека и мира, где отношения имеют взаимообуславливающий характер. Жизненный мир современного человека представляет собой динамическое, обладающее хронотопическими характеристиками образование, усложнённое процессами виртуализации и проявляющееся в возможности объективации иллюзорных представлений и визуализации желаемых моделей существования. Указывая на изменения, которые фиксируются современными исследователями в развитии психических функций человека, мы ставим задачу увидеть качественное своеобразие жизненного мира современного человека, проявляющиеся как результат системы взаимодействия с миром, наполненным цифровыми технологиями. Показана важность исследований, направленных на выявление качественных изменений в жизненном мире человека, необходимых для грамотного построения образовательного процесса и использование возможностей, предоставляемых современными технологиями для развития гармоничной личности.

Ключевые слова: жизненный мир человека, цифровая реальность, информационные технологии

Актуальность. Вхождение общества в век информационных и коммуникационных технологий, с одной стороны, сегодня является неоспоримым фактом, с другой, свидетельством значительных и необратимых изменений, которые происходят не только в окружающей нас реальности, но и с самим человеком, его образом мира и образом жизни.

Постановка проблемы. В современных условиях важно понимать суть происходящих изменений, за которыми стоит сложная система взаимодействия человека с самим собой, другими людьми, с окружающей реальностью, причем как реальной, так и виртуальной.

Методы и материалы. Результаты мониторинга московского информационного-образовательного пространства, проведенного еще в 2013 г., позволили сделать вывод о том, что в современном мире практически сформирована иная жизненная среда – цифровое биосоциальное пространство, когда виртуальное пространство выступает продолжением физического и социального (Карпенко, 2020). Рассматривая вопрос влияния информационных технологий на современного человека Т.В. Марцинковская отмечает, что новые технологии стали неотъемлемой частью жизни современных людей, причем влияние становится все более масштабным и всеобъемлющим (Марцинковская, 2015). «Мы входим в другую эпоху, возможно, в новую цивилизационную эру, когда технологическое общество уже перешло в следующую стадию, на которой техника не является чем-то внешним для человека. Человек воспринимает машины уже не столько как механизмы, но как часть нашей среды, часто как продолжение наших психических способностей, а не только как орудия труда. Можно, видимо, говорить о том, что технические средства интериоризируются людьми, определяя специфику их восприятия мира, взаимодействия с предметами, общения с окружающими. Современные средства связи и передвижения трансформировали и сам пространственно-временной континуум, и наше представление о нем» (Марцинковская, 2015).

Г.У. Солдатова, С.В. Чигарькова, С.Н. Илюхина говоря об изменениях, которые происходят с современным человеком в условиях взаимодействия с цифровыми и информационными технологиями, используют такое понятие как феномен расширенной личности, когда когнитивные, поведенческие и личностные системы этой личности срачиваются с элементами техносистемы в условиях смешанной онлайн/ оффлайн реальности (Солдатова и др., 2024). Исследователи фиксируют изменения, происходящие в эмоциональной, познавательной, мотивационной сфере расширенной личности, которые связаны с целым рядом феноменов, среди которых эмоциональная привязанность к цифровым устройствам, использование как способа эмоциональной регуляции при стрессе, скуке и др., где основными рисками, при срачивании личности с цифровыми устройствами исследователи видят в утрате контроля над «достройками» и зависимость от них вплоть до потери жизнеспособности при их отсутствии (Солдатова и др., 2024).

Чтобы понять особенности изменений, которые происходят с жизненным миром человека в связи с активным использованием цифровых устройств, современные исследователи пользуются пониманием новой,

виртуальной парадигмы жизненного мира человека. При этом отмечают, что для нее характерно произвольное обращение со свойствами «стандартного времени», «игра» с его необратимостью (Лешкевич, Катаева, 2020). «Многозадачная активность рушит привязанность к реальности, помещает индивида в лоно имитаций и симуляций, обеспечивая тем самым уход от острых проблем повседневности. Символическим маркером новой парадигмы является специфический язык инет-коммуникации с широко употребляемыми смайликами, гифками, картинками, интернет-сленгом и пр. Как способ передачи мыслей и чувств он семантически ограничен, отражает лишь поверхностные и примитивные пласты мировосприятия и демонстрирует высокую степень рефлексивного отчуждения» (Лешкевич, Катаева, 2020). Вследствие срачивания человека с виртуальной реальностью, по словам Л.Г. Лешкевич, О.В. Катаевой, происходит преломление жизненного мира человека, сравнимая со своеобразной надстройкой, когда процессы виртуализации надстраивают над естественной природной средой и второй «очеловеченной» природой еще одну (виртуальную) сферу, средоточием которой становится объективация иллюзий, визуализация образов и желаемых моделей существования (Лешкевич, Катаева, 2020). Глобальные информационно-коммуникационные технологии вносят изменения в привычный ритм жизни современного человека, в организацию пространства и времени. Таким образом, у современного человека меняется организация времени и пространства, создается альтернативная версия реальности, человек погружается в иные, порой ирреальные отношения. Изменения затрагивают смысловую сферу, меняются ценностные координаты, оформляются новые критерии успеха, форм мотивации и норм существования в цифровом мире (Карпенко, 2020).

Результаты исследования и их обсуждение. Интересными, с нашей точки зрения, выступают данные, представленные в работе О.А. Карпенко, демонстрирующие изменения, происходящие в потребностно-мотивационной сфере личности в условиях взаимодействия с интернет средой. Отмечается, что в отдельных случаях у людей происходит изменение пирамиды потребностей по А. Маслоу. Зафиксированы случаи, когда у человека по очередности и значимости удовлетворения потребностей пирамида переворачивается в обратную сторону. «У людей, занимающихся своим интеллектуальным и профессиональным развитием, на первое место выходит удовлетворение последних высших потребностей – в самовыражении, самореализации, открытии и реализации своего предназначения, а также в саморазвитии и самосовершенствовании. Затем – потребности в уважении и признании, затем – потребности в принадлежности к группе, причастности. Вместе с тем изменяется функциональная роль человеческого капитала в сторону достижения выполнения духовных потребностей саморазвития, самосовершенствования и

выполнения своего предназначения. И функциональная роль интеллектуального капитала из парадигмы «Работать и общаться» смещается в сторону парадигмы «Самосовершенствоваться, делиться знаниями, создавать знания и преобразовывать мир» (Карпенко, 2020).

Сравнивая масштаб изменений, которые происходят с детьми и молодежью, как наиболее активных пользователей информационных ресурсов и цифровых технологий, А.Н. Алехин, А.А. Грекова говорят о серьезных, сравнимых с эволюционными изменениями психической деятельности человека в мире цифровых технологий, «который сопоставим с эволюционным скачком, произошедшим в результате развития книгопечатания». «Высокая скорость и большой объем информационных потоков, требования к скорости принятия решений, вплоть до изменений физиологических стереотипов работы с информацией (движение глаз при работе с текстом, микродвижения рук), отличают представителей цифрового поколения...» (Алехин, Грекова, 2019). Отмечаются изменения в организации мышления, а именно в таких операциях как классификация и категоризация, а также трудности, связанные со сложностью сосредоточения на чем-то одном, нарушение организации своего времени и пространства, не доведение начатого до конца, рассеянность и импульсивность, трудности в изучении нового, сложности с обобщением и выстраиванием логической последовательности информации. Мышление человека становится клиповым и проявляется в оперировании поверхностными фактами, которые не задерживаются в сознании из-за быстрой смены информации. В свою очередь клиповое мышление характеризуется фрагментарностью, алогичностью, иногда полной разнородностью поступающей информации, высокой скоростью переключения между частями, фрагментами информации, отсутствием целостной картины восприятия окружающего мира (Алехин, Грекова, 2020).

Вывод. Таким образом, основываясь на изменениях, которые происходят с жизненным миром современного человека, можно говорить о ситуации «транзитивности» (Марцинковская Т.Д.), перехода, характерного для людей всех поколений и особенно остро затрагивающая молодежь и подростков. Сложившаяся ситуация показывает, что жизненный мир современного человека представляет собой динамическое, обладающее хронотопическими характеристиками образование, усложнённое процессами виртуализации и проявляющейся в возможности объективации иллюзорных представлений и визуализации желаемых моделей существования. Это в свою очередь говорит о важности исследований, направленных на выявление качественных изменений в жизненном мире человека, необходимых для грамотного построения образовательного процесса и использование возможностей, предоставляемых современными технологиями для развития гармоничной личности.

Список литературы

1. Алехин А. Н., Грекова А. А. Особенности формирования мышления в условиях цифровой среды // Клиническая и специальная психология. 2019. Т. 8, № 1. С. 162-176.
2. Богомолова Е. С., Лангуев К. А. Влияние факторов цифровой среды на мышление и умственную работоспособность современных учащихся // Цифровая гуманитаристика и технологии в образовании (ДНТЕ 2021) : сборник статей II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 11-12 ноября 2021 г. / под ред. В. В. Рубцова, М. Г. Сороковой, Н. П. Радчиковой. Москва : Издательство ФГБОУ ВО МГППУ, 2021. С. 36-44.
3. Войцехович В. Э., Вольной И. Н., Малинецкий Г. Г. Трансформация мышления в информационную эпоху: от парадигмы Парменида к парадигме Гераклита // Революция и эволюция: модели развития в науке, культуре, социуме : труды IV Международной научной конференции / под общей ред. И. Т. Касавина, Е. В. Сухановой. Москва : Изд-во «Русское общество истории и философии науки», 2023. 532 с.
4. Захарова В. А. Студенты поколения Z: реальность и будущее // Научные труды Московского гуманитарного университета. 2019. № 4. URL: <https://journals.mosgu.ru/trudy/article/view/1013> (дата обращения: 31.09.2025). DOI: 10.17805/trudy.2019.4.5
5. Игнатова Ю. П., Макарова И. И., Степаненко В. П., Багдасаров А. А. Влияние цифровых технологий на когнитивные способности человека // Психология. Психопсихология. 2022. Т. 15, № 4. С. 72-83. DOI: 10.14529/jpps220407
6. Карпенко О. А. Изменения в интеллектуальном развитии и деятельности человека в современном мире // Стратегическое развитие социально-экономических систем в регионе: инновационный подход : материалы VI Международной научно-практической конференции : сборник статей и тезисов докладов. Владимир : Издательско-полиграфическая компания «Транзит-икс», 2020. С. 257-263.
7. Леонтьев Д. А. Человек и жизненный мир: от онтологии к феноменологии // Культурно-историческая психология. 2019. Т. 15, № 1. С. 25-34. DOI: 10.17759/chp.2019150103
8. Лешкевич Л. Г., Катаева О. В. Виртуализация жизненного мира: к контурам новой парадигмы // Вестник Томского государственного университета. 2020. № 460. С. 69-76. DOI: 10.17223/15617793/460/8
9. Мирошкина М. Р. Интерпретации теории поколений в контексте российского образования // Ярославский педагогический вестник. 2017. № 6. С. 30-35.
10. Марцинковская Т. Д. Современная психология – вызовы транзитивности // Психологические исследования. 2015. Т. 8, № 42. С. 1. URL: <https://psystudy.ru/index.php/num/article/view/533> (дата обращения: 20.09.2025).
11. Никулова Г. А., Черкашина А. Н. Интернет и когнитивные способности обучающихся // Образование XXI века: гуманизация, поливариативность, цифровизация : материалы конференции / под ред. Н. В. Фединой. Липецк : Липецкий ГПУ, 2019. С. 306-314.
12. Солдатова Г. У., Чигарькова С. В., Илюхина С. Н. Технологически расширенная личность: разработка и апробация шкалы самоуправления цифровой повседневностью // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2024. № 47 (2). С. 175-200.
13. Cash M. Cognition without borders: “Third wave” socially distributed cognition and relational autonomy // Cognitive Systems Research. 2013. Vol. 25-26. P. 61-71. DOI: 10.1016/j.cogsys.2013.03.007
14. Kallestrup J. Digitally extended knowledge // Synthese. 2024. Vol. 204. P. 164. DOI: 10.1007/s11229-024-04818-2

ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЙ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ПРЕДИКТОР СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ: ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ ИИ-РЕШЕНИЯ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ОБУЧЕНИЯ

Н. И. Дьякова, Е. С. Цыганова, Т. Ю. Рублёва

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Исследование посвящено влиянию внутриличностного эмоционального интеллекта на формирование стрессоустойчивости у студентов-медиков младших курсов и оценке потенциала искусственного интеллекта в профилактике стрессовых состояний. Рассмотрены современные чат-боты психологического сопровождения, их функциональные возможности и адаптация к образовательной среде, включая техники развития осознанности и саморегуляции. Эмпирическое исследование проведено на выборке 158 студентов первокурсников лечебного и педиатрического факультетов КрасГМУ, из них 78% лица женского пола. Использованы методики Д.В. Люсина для оценки эмоционального интеллекта и Ю.В. Щербатых для комплексной диагностики стресса. Регрессионный анализ выявил, что внутриличностный эмоциональный интеллект детерминирует 56% дисперсии показателей стрессоустойчивости, с доминированием фактора управления собственными эмоциями. Предложены механизмы разработки алгоритма персонализации психологических воздействий через цифровые приложения с интеграцией технологий искусственного интеллекта. Новизна исследования заключается в сочетании прогнозирующих возможностей уровней развития конкретных компонентов внутриличностного эмоционального интеллекта с рекомендательными возможностями искусственного интеллекта. Результаты исследования могут быть использованы в психологическом сопровождении студентов-медиков и при проектировании модулей саморегуляции.

Ключевые слова: внутриличностный эмоциональный интеллект, стрессоустойчивость, студенты-медики, искусственный интеллект, саморегуляция

Актуальность. Профессиональная деятельность врача требует эмоциональной устойчивости и саморегуляции в условиях хронического

стресса. С первого курса обучения студенты медицинского вуза сталкиваются с необходимостью адаптации к новым условиям, интенсивной учебной нагрузкой и первыми шагами в профессии. Эти факторы способствуют формированию синдрома хронического стресса, негативно влияющего на успеваемость и будущее профессиональное благополучие. В этом контексте изучение психологических ресурсов стрессоустойчивости приобретает особую значимость, и ключевым среди них является эмоциональный интеллект (Лунёва, Петрова, 2025; Клементинская, Назарова, 2022; Dirican, Erdil 2021).

Интеграция ИИ-технологий представляет прорывной подход, способный повысить эффективность профилактики стресса. Особенно актуально изучение структурных компонентов внутриличностного эмоционального интеллекта как основы эмоциональной регуляции при высокой профессиональной нагрузке. Несмотря на растущий интерес к применению ИИ в образовательной психологии, исследования, сочетающие анализ компонентов ВЭИ с персонализированными интервенциями для студентов-медиков, остаются редкими.

Постановка проблемы. Подготовка медицинских специалистов сопряжена с высокой стрессогенной нагрузкой с первых лет обучения. Интенсивность образовательного процесса и когнитивная сложность материала формируют условия хронического стресса у студентов-медиков (Мельчакова, Петрова, 2025; Ogurlu 2020).

Изучение литературных источников позволяет выделить два ключевых исследовательских пробела: недостаточную изученность прогностического потенциала компонентов внутриличностного эмоционального интеллекта для формирования стрессоустойчивости и отсутствие методологии интеграции данных о структуре эмоционального интеллекта в алгоритмы персонализированных психологических интервенций с применением искусственного интеллекта.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе Красноярского государственного медицинского университета им. В.Ф. Войно-Ясенецкого в 2023-2025 гг. Эмпирическую базу исследования составили данные, полученные при комплексном опросе студентов-первокурсников лечебного и педиатрического факультетов. Выборка включала 158 студентов (34 юноши, 124 девушки; медиана возраста – 19 лет).

Для оценки проявлений стресса применялась методика Ю.В. Щербатых (2022) – самоотчетный опросник (48 вопросов), позволяющий быстро оценить, как общий уровень стрессового напряжения, так и его распределение по четырем группам симптомов: интеллектуальным (проблемы с концентрацией, ухудшение памяти), поведенческим (нарушения сна, избегание общения), эмоциональным (раздражительность, тревожность) и физиологическим (головные боли, вегетативные реакции). Суммарный балл отражает степень выраженности стресса.

Статистическая обработка включала корреляционный анализ (Спирмен), χ^2 -тест, множественную регрессию.

Для диагностики эмоционального интеллекта применялся опросник Д.В. Люсина (2006), рассматривающий эмоциональный интеллект (ЭИ) как конструкт, объединяющий когнитивные способности и личностные характеристики. Методика оценивает межличностный и внутриличностный эмоциональный интеллект, при этом в исследовании фокус был на внутриличностном эмоциональном интеллекте (ВЭИ), включающем три компонента: понимание своих эмоций (распознавание переживаний), управление эмоциями (регуляция состояний) и контроль экспрессии. ВЭИ рассчитывается как сумма этих субшкал и является ключевым показателем, отражающим осознанность, саморегуляцию и контроль эмоциональных состояний – факторы, критичные для формирования стрессоустойчивости будущих медиков. (Соловьева И., Велиева, Соловьева С., 2025; Лыдкова 2022).

Результаты исследования. Анализ показателей стресса по отдельным шкалам выявил неравномерное распределение симптомов (табл. 1). Наиболее высокая доля студентов с выраженным и критическим стрессом наблюдается в эмоциональной сфере (19,6%) и физиологической (15,8%), тогда как в поведенческой области преобладает умеренный уровень (55,1%). При этом физиологические симптомы демонстрируют высокий процент невыраженного уровня (41,8%), что указывает на наличие скрытого хронического стресса. Следует предположить, что многие студенты не осознают физиологических нарушений до их обострения.

Таблица 1

Распределение студентов по уровням выраженности стресса (%)

Уровень стресса	Поведенческие признаки стресса	Интеллектуальные признаки стресса	Эмоциональные симптомы	Физиологические симптомы	Комплексная оценка проявлений стресса
Невыраженный	31,0%	29,7%	23,4%	41,8%	9,5%
Умеренный	55,1%	44,3%	50,0%	42,4%	48,1%
Выраженный	12,0%	19,6%	19,6%	13,3%	33,5%
Критический	1,9%	6,3%	7,0%	2,5%	8,9%

Анализ структурных компонентов ЭИ выявил значительные различия в их распределении (табл. 2). Наиболее проблемным оказался показатель «Управление своими эмоциями», где 38,6% студентов имеют низкий уровень, что напрямую коррелирует с высоким уровнем стресса. В то же время «Понимание своих эмоций» демонстрирует наиболее благоприятное распределение: 55,7% студентов имеют высокий уровень. Очень низкий и низкий ВЭИ выявлен у 7,6% и 17,7% респондентов (соответственно). Эти студенты демонстрируют выраженные трудности во всех компонентах ВЭИ, включая контроль экспрессии, управление эмоциями и их понимание. Анализ показывает, что среди студентов с низким ВЭИ 57,7% испытывают сильный стресс или истощение резервов, тогда как среди студентов с высоким ВЭИ этот показатель составляет всего 14,3%.

Таблица 2

**Распределение студентов по уровням компонентов
эмоционального интеллекта (%)**

Уровень ЭИ	ВЭ. Контроль экспрессии	ВУ. Управление своими эмоциями	ВП. Понимание своих эмоций	Внутриличностный ЭИ	ОЭИ. Интегральный показатель
Очень низкий	7,0%	10,8%	12,0%	7,6%	12,7%
Низкий	22,8%	38,6%	11,4%	17,7%	15,2%
Средний	44,3%	20,3%	20,9%	31,6%	47,5%
Высокий	25,9%	30,4%	55,7%	43,0%	24,7%

Для установления взаимосвязи между ключевыми компонентами ВЭИ и различными аспектами стресса был проведен корреляционный анализ (табл. 3). Все выявленные связи носят сильный обратный характер, что подтверждает гипотезу о защищенности студентов с высоким уровнем ВЭИ от стрессовых реакций.

Наиболее выраженной оказалась связь между внутриличностным эмоциональным интеллектом (ВЭИ) и комплексной оценкой стресса ($r = -0.43$, $p < 0.05$). Это означает, что чем выше уровень развития внутриличностного эмоционального интеллекта у студента, тем ниже его общий уровень стресса.

**Корреляционные связи (по Ч. Спирмену),
уровень значимости ($p < 0,05$)**

Коррелирующие показатели	Внутриличностный ЭИ и Комплексная оценка стресса	Управление своими эмоциями и Физиологические симптомы	Управление своими эмоциями и Интеллектуальные признаки стресса
Коэффициент корреляции (r)	-0.43	-0.39	-0.36
Характер связи	Сильная обратная	Умеренная обратная	Умеренная обратная

Обсуждение результатов. Особое внимание заслуживает роль конкретного компонента ВЭИ – управления своими эмоциями. Эта способность показала обратную связь с физическими симптомами стресса ($r = -0.39$, $p < 0.05$). Это говорит о том, что студенты, умеющие регулировать свои эмоциональные реакции, реже испытывают такие физиологические проявления стресса, как головные боли, нарушения сна, мышечное напряжение и другие соматические симптомы. Для студентов-медиков, чья будущая профессия требует высокой физической выносливости и концентрации, эта связь особенно важна, так как физиологические проявления стресса напрямую влияют на их учебную и будущую профессиональную деятельность.

Аналогичная обратная связь выявлена между управлением своими эмоциями и интеллектуальными признаками стресса ($r = -0.36$, $p < 0.05$). Это свидетельствует о том, что студенты, обладающие навыками управления своими эмоциями, реже сталкиваются с такими когнитивными особенностями, как рассеянность, трудности с концентрацией внимания, замедленное мышление и принятие решений. Для будущих врачей, которым в профессиональной деятельности требуется высокая когнитивная активность и быстрота принятия решений, эта связь имеет критическое значение.

Регрессионный анализ с ВЭИ как независимой переменной и комплексной оценкой стресса как зависимой показал высокую прогностическую силу внутриличностного эмоционального интеллекта. Модель объясняет 56% дисперсии в показателях стресса ($R^2 = 0.56$, $p < 0,01$), что указывает на сильную связь между этими переменными. Статистическая значимость модели подтверждается высоким значением F-статистики ($F = 196.3$, $p < 0,01$).

Важно отметить, что внутриличностный эмоциональный интеллект играет более значимую роль в формировании стрессоустойчивости по сравнению с общим эмоциональным интеллектом, поскольку ВЭИ состоит исключительно из компонентов, напрямую связанных с регуля-

цией собственных эмоциональных состояний (понимание, управление и контроль экспрессии), тогда как межличностные компоненты ЭИ не показали значимой связи с уровнем стресса.

С учетом изложенного, в рамках интеграции с существующими ИИ-решениями и в контексте развития персонализированных интервенций важно рассмотреть существующие предложения на рынке для поддержки эмоционального интеллекта.

«Фил (Smart Reading)» – Telegram-бот для развития эмоционального интеллекта через адаптивные ежедневные упражнения. Предлагает модули по управлению эмоциями в стрессовых клинических ситуациях и ведение эмоционального дневника с аналитикой, что особенно ценно для студентов-медиков.

«Lulu/Mental Help Bot» – комплекс ботов различной направленности: от эмпатической поддержки до когнитивно-поведенческих интервенций. Могут служить «первым ответчиком» в стрессовых ситуациях, помогая снизить эмоциональное напряжение до уровня рационального осмысления проблемы.

«Better Self AI» – интеллектуальный помощник, предлагающий персонализированные рекомендации с учетом истории диалогов. Помогает выявлять специфические триггеры стресса у студентов-медиков, связанные с учебой и клинической практикой.

«Emotrack.me» интегрирует арт-терапию с цифровыми технологиями, позволяя выражать эмоции через визуальные образы. Для студентов-медиков предлагает безопасный способ выражения сложных чувств через творчество, что важно при эмоциональном выгорании.

«Эпикур» предлагает структурированные курсы по преодолению тревоги и управлению стрессом на основе КПТ и рекомендаций ВОЗ. Курс по управлению стрессом адаптирован к высоконагруженным профессиям и применим в клинической обстановке.

«MindPlace» (МФТИ) – бот, ориентированный на специфические стрессоры студентов: экзаменационное напряжение, сложности с материалом, адаптацию. Предлагает быстрые техники снижения стресса и формирует механизмы совладания, что важно при высокой учебной нагрузке.

«Replika» – ИИ-компаньон, имитирующий дружеское общение и предоставляющий эмоциональную поддержку. Для студентов-медиков может стать безопасным пространством выражения чувств при дефиците эмоционального общения из-за напряженного графика.

Следует отметить, что наиболее перспективными являются боты, фокусирующиеся на внутриличностных компонентах эмоционального интеллекта, такие как «Фил от Smart Reading» и «Emotrack.me». Однако ни один из существующих ботов не учитывает специфику медицинского образования и не адаптирован к профилю студентов с низким уровнем

ВУ, который, как показало наше исследование, является ключевым дефицитом в выборке (38,6% студентов имеют низкий уровень и 10,8% – очень низкий).

Вывод. Проведенное исследование вносит новый вклад в понимание механизмов стрессоустойчивости студентов-медиков младших курсов и предлагает инновационные решения для ее повышения. Новизна работы заключается в установлении доминирующей роли именно внутриличностного эмоционального интеллекта (ВЭИ), а не общего уровня ЭИ, как ключевого предиктора стрессоустойчивости. Полученные данные подтверждают, что ВЭИ объясняет 56% дисперсии комплексного стресса. Особую значимость приобретает выявленная роль навыка управления своими эмоциями (ВУ), который демонстрирует наиболее сильную обратную связь со всеми компонентами стресса ($\beta = -0,47$, $p < 0,01$).

Анализ распределения компонентов ВЭИ выявил критически важный дисбаланс: если 55,7% студентов имеют высокий уровень понимания своих эмоций (ВП), то 38,6% демонстрируют низкий уровень управления своими эмоциями (ВУ). Этот дисбаланс представляет проблему, так как именно навык управления эмоциями оказался ключевым в снижении стресса. Полученные корреляции ($r = -0,39$ между ВУ и физиологическими симптомами, $r = -0,36$ между ВУ и интеллектуальными признаками стресса) подтверждают, что студенты с низким уровнем ВУ особенно уязвимы к негативным последствиям учебной нагрузки.

С учетом того, что предлагаемые чат-боты, фокусирующиеся на внутриличностных компонентах ЭИ не учитывают специфику медицинского образования и не адаптированы к профилю студентов с низким уровнем ВУ, авторским коллективом разработан и апробирован в рамках международной конференции «Социальный мозг: психоэмоциональная и когнитивная адаптация в эпоху искусственного интеллекта» (Красноярск, 2025) мастер-класс: «Технологии искусственного интеллекта как инструмент совершенствования эмоциональной компетентности будущих врачей».

Список литературы

1. Клементинская Е. А., Назарова У. А. Влияние эмоционального интеллекта на уровень жизнестойкости // ИНСАЙТ. 2022. № 1 (9). С. 9-27.
2. Лунёва Е. Е., Петрова С. С. Влияние эмоционального интеллекта на уровень тревожности у студентов // Мир педагогики и психологии. 2022. № 12 (77). С. 189-199.
3. Лёдокова Г. М. Психосоматическое здоровье как фактор академической успешности обучающихся // Проблемы современного педагогического образования. 2022. № 76-3. С. 299-302.
4. Мельчакова Ю. В., Петрова С. С. Влияние уровня эмоционального интеллекта на стрессоустойчивость студентов педагогического вуза // Мир педагогики и психологии: международный научно-практический журнал. 2025. № 11 (112). С. 145-151.
5. Соловьёва И. А., Велиева С. В., Соловьёва С. А. Эмоциональный интеллект как предиктор регуляции негативных психических состояний у студентов ВУЗа // Мир науки. Педагогика и психология. 2025. Т. 13, № 1. С. 60.

6. Щербатых Ю. В. Избавься от стрессов и живи счастливо. Воронеж : ВФ МГЭУ, 2022. 180 с.

7. Эмоциональный интеллект: проблемы теории, измерения и применения на практике / Д. В. Люсин [и др.] // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2004. Т. 1, № 4. С. 3-24. DOI: 10.17323/1813-8918-2004-1-4-3-24

8. Dirican A. H., Erdil O. The influence of ability-based emotional intelligence on discretionary workplace behaviors // Journal of Human Behavior in the Social Environment. 2020. Vol. 30, № 3. P. 369-382. DOI: 10.1080/10911359.2019.1687388

9. Ogurlu U. A meta-analytic review of emotional intelligence in gifted individuals: A multilevel analysis // Personality and Individual Differences. 2021. Vol. 171. Article number: 110503. DOI: 10.1016/j.paid.2020.110503

УДК 159.9:616.8-009.7

БИОПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ

Л. А. Елисеева, Е. И. Алыджи

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В работе приводится теоретический обзор современных представлений о биопсихосоциальной модели хронической боли, согласно которой это состояние формируется под воздействием сразу нескольких взаимосвязанных факторов: физиологических, эмоциональных и социальных. Отмечается, что хроническая боль выступает не только распространённой медицинской проблемой, но и сложным междисциплинарным явлением, которое существенно влияет на повседневное функционирование человека и его психологическое благополучие. Также приводятся актуальные данные о масштабе распространённости хронической боли и её связи с различными психическими нарушениями – депрессией, тревожностью, зависимостями и особенностями личности. Подчеркивается важность психологических механизмов адаптации: способов совладания со стрессом, личностной устойчивости и способности сохранять эмоциональное равновесие, которые оказывают значимое влияние на функциональный статус и отношение пациента к лечению. Рассматриваются наиболее доказательные направления психотерапии, включая когнитивно-поведенческий подход, терапию принятия и ответственности и методы, основанные на практике осознанности. В заключение подчёркивается важность включения психологических интервенций в комплексную терапию хронической боли, что позволяет повысить результативность лечения и улучшить качество жизни пациентов.

Ключевые слова: хроническая боль, биопсихосоциальная модель, копинг-стратегии, жизнестойкость, психотерапия, когнитивно-поведенческая терапия

Актуальность. В современном научном поле хроническая боль рассматривается как междисциплинарное явление, затрагивающее биологические механизмы, психологическое состояние человека и его социальное окружение. Согласно определению Международной ассоциации по изучению боли, боль понимается как субъективное сенсорное и эмоциональное переживание, возникающее в ответ на реальное либо возможное повреждение тканей (Яхно, 2020). В одиннадцатом пересмотре Международной классификации болезней (МКБ-11) хроническая боль выделена как отдельная нозологическая категория, что подчёркивает её высокую клиническую важность и значимое влияние на социальное функционирование пациентов (Клышевич, 2023).

Постановка проблемы. Эпидемиологические данные показывают, что в течение жизни хроническую боль испытывают от 11% до 40% людей, что подчёркивает её существенный вклад в структуру общественного здоровья. Кроме того, хронический болевой синдром устойчиво ассоциируется с широким спектром психических нарушений – депрессивными и тревожными расстройствами, различными видами зависимостей и определёнными формами личностной дисфункции. Если быть точнее, то среди всех групп хронической боли распространенность большого депрессивного расстройства колеблется от 2% до 61%, генерализованного тревожного расстройства – от 1% до 10%, панического расстройства – от 1% до 28%, агорафобии – от 1% до 8%, посттравматических стрессовых расстройств – от 1% до 23%. Что касается зависимостей, то во всех группах боли распространенность злоупотребления алкоголем или алкогольной зависимости составляет до 22%. А расстройство личности у лиц с хронической болью колеблется до 28%: нарциссического расстройства личности – до 23%, истерического расстройства личности – до 23%, зависимого расстройства личности – до 17% и обсессивно-компульсивного расстройства личности – до 16% (Петелин, 2024). Подобное сочетание нарушений формирует значительную медицинскую и социальную нагрузку, что делает необходимым комплексный и системный подход к их диагностике и терапии.

Несмотря на то что биопсихосоциальная модель хронической боли, предложенная Дж. Энгелем (Парфенова, 2020), давно получила широкое научное признание, её полноценное внедрение в клиническую практику всё ещё остаётся ограниченным. В рамках традиционной биомедицинской парадигмы психологические и социально-культурные компоненты нередко отодвигаются на второй план, хотя многочисленные исследования, начиная с 1960-х годов, убедительно показывают их существенный вклад в развитие хронических болевых состояний и ухудшение качества

жизни (Fava, 2008). Особое значение в процессе адаптации к хронической боли имеют копинг-стратегии (Baiushkina, 2022) и личностная жизнестойкость (Bandura, 1987), которые определяют, каким образом человек справляется со стрессовыми ситуациями, и в какой степени он будет откликаться на психотерапевтические вмешательства.

Таким образом, важность настоящего исследования определяется не только широкой распространённостью и высокой коморбидностью хронической боли, но и существующими ограничениями в клинической реализации биопсихосоциальной модели. Несмотря на признание её значимости, систематизированные данные о влиянии психологических факторов на адаптацию пациентов остаются недостаточно изученными, особенно в отечественной литературе. Это обосновывает необходимость проведения теоретического анализа современных подходов к изучению хронической боли с акцентом на интеграцию психолого-социальных детерминант в комплексное лечение и повышение качества жизни пациентов.

Методы и материалы. Были использованы следующие методы:

1. Анализ литературы – изучение отечественных и зарубежных публикаций по теме хронической боли.
2. Сравнительный анализ – сопоставление результатов различных исследований, обзоров и отдельных эмпирических работ, для выявления закономерностей и противоречий.

Материалом для исследования выступили научные публикации, обзоры и нормативные документы, посвящённые хронической боли, её психолого-социальным детерминантам и терапевтическим подходам. Основное внимание уделялось работам последних 20 лет, отражающим современное состояние теории и практики в области биопсихосоциальной модели хронической боли, а также исследованиям, посвящённым копинг-стратегиям, жизнестойкости личности и доказательным психологическим интервенциям.

Результаты исследования и их обсуждение. Биопсихосоциальная модель Дж. Энгеля (Холмогорова, 2017) рассматривает хроническую боль как результат взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов. С позиции этой модели терапевтическое вмешательство должно включать не только устранение биологических основ боли, но и воздействие на эмоциональные, когнитивные и поведенческие компоненты, формируя адаптивные стратегии совладания. Биопсихосоциальная модель обеспечивает системное, междисциплинарное понимание боли и служит теоретическим основанием для интеграции психологических интервенций в комплексное лечение.

Как отмечают исследователи, копинг-стратегии выполняют две функции: регуляцию эмоционального состояния и модификацию стрессогенной ситуации пациентов. Функциональные стратегии, а именно: планирование, принятие ответственности, самоконтроль, позитивная переоценка, поиск социальной поддержки; повышают эффективность адаптации, тогда

как дисфункциональные: избегание, дистанцирование, конфронтация снижают приверженность лечению. Пациенты с функциональными копинг-стратегиями демонстрируют более высокий уровень приверженности лечению и меньшую выраженность коморбидных психоэмоциональных нарушений. Впервые отмечено, что люди с хронической болью, использующие активные стратегии совладания, ведут более активный образ жизни, в отличие от пациентов с избеганием, у которых наблюдается низкая комплаентность и высокий риск депрессии и тревожности (Baiushkina, 2022). Функциональные копинг-стратегии повышают эффективность терапии и способствуют лучшей адаптации пациентов, что делает их ключевым аспектом психолого-социальной поддержки при хронической боли.

Другие исследователи обратили внимание на феномене жизнестойкости личности, которая определяется как система устойчивых убеждений о себе и способности сохранять продуктивность в стрессовых условиях пациентов (Bandura, 1987). Авторы отмечают, что сочетание функциональных стратегий и высокого уровня жизнестойкости способствует психологическому благополучию, повышает качество жизни и адаптацию пациентов (Клышевич, 2023). Таким образом, копинг-стратегии и жизнестойкость являются ключевыми психологическими ресурсами, усиливающими эффективность комплексной терапии хронической боли и поддерживающими качество жизни пациентов.

Исследования (DeGood, 2001; Engel, 1977; Fava, 2008) подтверждают, что когнитивные факторы – представления, ожидания, самовосприятие, установки, стратегии преодоления боли – существенно влияют на выраженность боли, уровень нетрудоспособности и реакцию на лечение. Психологические и социальные факторы могут косвенно снижать физическую активность, что уменьшает эластичность мышц, тонус и выносливость. Страх повторного повреждения, боязнь утраты трудоспособности и неудовлетворённость работой дополнительно ограничивают возвращение к обычной деятельности. Кроме того, когнитивные интерпретации и аффективная активация способны оказывать прямое воздействие на физиологические механизмы боли, включая повышение возбудимости вегетативной нервной системы, выработку эндогенных опиоидов и мышечное напряжение (Bandura, 1987; Bandura, 1985; Cheng, 2022). Психологические и социальные факторы воздействуют на боль как косвенно, через поведение и активность, так и напрямую, через физиологические механизмы, что подчеркивает необходимость их учета в комплексной терапии.

Психологические интервенции занимают ключевое место в терапии хронической боли, что подтверждается многочисленными исследованиями. Одним из наиболее изученных подходов является когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), направленная на коррекцию когнитивных, эмоциональных и поведенческих аспектов болевого опыта. В метаанализе А. Williams и соавторов, оценивавшим эффективность КПТ при храни-

ческой невропатической боли, было выявлено умеренное снижение интенсивности боли и незначительное улучшение трудоспособности, при этом эффекты на уровень дистресса после завершения терапии статистически незначимы. Через шесть месяцев после лечения терапевтический эффект в отношении боли и функциональности практически не сохранялся (Петелин, 2024). КПТ показывает умеренную краткосрочную эффективность, однако её длительный эффект ограничен, что подчёркивает необходимость интеграции дополнительных психологических подходов.

Зарубежные исследователи разработали онлайн-групповую программу, направленную на восстановление копинга через переработку «сигналов опасности». Программа включала техники осознанности, интероцептивное взаимодействие и коучинг, что позволило снизить боль, катастрофизацию, тревогу, депрессию и улучшить качество сна. Через шесть месяцев после завершения лечения снижение боли оставалось значительным (Himmelblau Gat, 2025).

Другие исследования подтверждают эффективность немедикаментозных методов: упражнения при артритах, саморегуляционная психотерапия при болях в позвоночнике, музыкальная терапия при общей боли, хотя их доказательная база оценена как низкая (Cheng, 2022). В отечественной литературе описаны методы снижения эмоциональных расстройств и инвалидизации при хронической поясничной боли, а также эффективность КПТ при сопутствующей инсомнии (Исайкин, 2022; Парфенова, 2020). Инновационные психологические и немедикаментозные подходы могут существенно улучшить психоэмоциональное состояние и качество жизни пациентов, однако требуется дальнейшая систематизация и повышение качества исследований.

Вывод. Таким образом, теоретический анализ подтверждает необходимость интеграции психологических и социальных детерминант в комплексное лечение хронической боли. Внедрение биопсихосоциального подхода и систематическое использование психологических интервенций позволяет не только снизить интенсивность болевого синдрома, но и повысить качество жизни, адаптивный потенциал и приверженность пациентов к терапии. Перспективным направлением дальнейших исследований является оценка эффективности интегрированных программ с учётом индивидуальных особенностей копинга и жизнестойкости, что обеспечит более персонализированное и результативное лечение хронической боли.

Список литературы

1. Исайкин А. И., Насонова Т. И., Мухаметзянова А. Х. Эмоциональные нарушения и их терапия при хронической поясничной боли // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2022. № 5. С. 90-95.
2. Клышевич Н. Ю., Косарева Н. В. Копинг-стратегии и жизнестойкость взрослых с хронической болью как предикторы психологической безопасности личности // Психологически безопасная образовательная среда: проблемы проектирования и перспективы развития (к 85-летию ТГПУ им. Л. Н. Толстого). 2023. № 4. С. 37-41.

3. Парфенова Е. В. Инсомния и когнитивно-поведенческая терапия при хронической боли в спине // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2020. Т. 12, № 4. С. 119-124. DOI: 10.14412/2074-2711-2020-4-119-124
4. Холмогорова А. Б., Рычкова О. В. 40 лет биопсихосоциальной модели: что нового? // Социальная психология и общество. 2017. Т. 8, № 4. С. 8-31. DOI: 10.17759/sps.2017080402
5. Хроническая боль, коморбидная психическим расстройствам: обзор литературы и клиническое наблюдение / Д. С. Петелин [и др.] // Клинический разбор в общей медицине. 2024. № 8. С. 62-70.
6. Яхно Н. Н., Кукушкин М. Л., Чурюканов М. В. Новое определение боли Международной ассоциации по изучению боли // Российский журнал боли. 2020. № 4. С. 5-7. DOI: 10.17116/pain2020180415
7. Baiushkina L. I. Clinical characteristics of patients with chronic migraine, depending on their personality profile // Journal of Clinical Practice. 2022. Vol. 12, № 4. P 38-43. DOI: 10.17816/clinpract81061
8. Catecholamine secretion as a function of perceived coping self-efficacy / A. Bandura [et al.] // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1985. Vol. 53. P. 406-414.
9. DeGood D. E., Tait R. C. Assessment of pain beliefs and pain coping // Handbook of pain assessment. 2001. № 1. P. 320-345.
10. Engel G. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine // Science. 1977. № 196. P. 129-136.
11. Fava J. The biopsychosocial model thirty years later // Psychotherapy and Psychosomatics. 2008. Vol. 77. P. 1-2.
12. Himmelblau Gat C., Polyviannaya N., Goldstein P. Personal Danger Signals Reprocessing: New Online Group Intervention for Chronic Pain // arXiv preprint. 2025. № 2502.12106. P. 1-45.
13. Interventions for depressive symptoms in people living with chronic pain: a systematic review of meta-analyses / D. K. Cheng [et al.] // Pain Medicine. 2022. Vol. 23, № 5. P. 934-954. DOI: 10.1093/pm/pnab248
14. Perceived self-efficacy and pain control: Opioid and nonopioid mechanisms / A. Bandura [et al.] // Journal of Personality and Social Psychology. 1987. Vol. 53. P. 563-571.

УДК 159.93-057.874

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ СПОСОБА РЕШЕНИЯ СЕНСОМОТОРНЫХ ЗАДАЧ (НА ПРИМЕРЕ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ)

Е. В. Еремина, М. А. Подойницина

*Национальный исследовательский Томский государственный университет,
г. Томск, Россия*

Результаты были получены в рамках выполнения государственного задания Минобрнауки России, проект № FSWM-2025-0003

Аннотация. Наблюдаемая в современной системе образования интенсификация учебного процесса и сопутствующее повышение требований к когнитивным и эмоциональным ресурсам обучающихся обуславливает актуальность изучения психологической готовности младших школьников. В данной работе рассматривается феномен «психологическая готовность» и ее операционные, мотивационно-смысловые компоненты с использованием модели когнитивно-ноэтического потенциала системно антропологической психологии. Цель настоящего исследования – изучение особенностей психологической готовности к определению способов решения сенсомоторных задач младшими школьниками с использованием когнитивного тренажера, размещенного на специально созданной экспериментальной платформе. Методом исследования выступила разработанная томскими учеными экспериментальная платформа – диагностико-развивающее устройство, классическая головоломка «Ханойская башня», специально разработанный опросник. По результатам теоретического анализа и проведенного исследования была выделена специфика операционного и мотивационно-смыслового компонентов с выделением конкретизацией их особенностей. Полученные результаты показали, что в процессе экспериментального исследования и вне его младшие школьники продемонстрировали различные паттерны поведения, а также способы и стратегии к определению способов решения задачи. Показана возможность интегрирования тренажера в психолого-педагогическую систему поддержки младших школьников.

Ключевые слова: психологическая готовность, сенсомоторная задача, экспериментальная платформа, здоровьесберегающие технологии, младший школьный возраст, когнитивно-ноэтический потенциал

Актуальность. В современном образовательном пространстве, где возрастает интенсивность учебного процесса, и предъявляются повышенные требования к когнитивным и эмоциональным ресурсам учащихся, проблема психологической готовности приобретает особую актуальность. В этой связи, разработка и внедрение здоровьесберегающих технологий, направленных на повышение уровня психологической готовности учащихся к образовательной деятельности, является критически важной задачей. Анализ исследований указывает на то, что проблема психологической готовности и ее сущностные характеристики долгое время привлекают пристальное внимание исследователей в области психологии (Галажинский и др., 2013; Дьяченко, Кандыбович, Пономаренко, 1985; Жукова, 2012; Краснорядцева, 2012; Приказчикова, 2022). Существуют различные трактовки данного феномена, описывающие его как:

– свойство личности, интегрирующее когнитивные, эмоциональные и мотивационные компоненты, включая систему убеждений, ценностей, отношений, мотивов, чувств, волевых и интеллектуальных качеств, а так-

же совокупность знаний, умений, навыков и установок, определяющих направленность поведения (Дьяченко, Кандыбович, Пономаренко, 1985).

– психическое состояние, характеризующееся активацией и мобилизацией внутренних ресурсов субъекта, необходимых для эффективного осуществления деятельности (Дружинин, 2001; Захаревская, 2018).

А.А. Деркач и Н.В. Кузьмина (1993) выделяют в структуре готовности к деятельности три ключевых компонента: мотивационно-ценностный, когнитивный и эмоционально-волевой. В контексте психологической готовности особое значение имеет интеллектуальная готовность, а также личностная составляющая, детерминированная мотивацией к учебной деятельности и познавательным интересом, что, в свою очередь, обуславливает степень вовлеченности индивида в процесс обучения. Важным в данном исследовании является также операциональная готовность, которая по мнению Ю.М. Забродина (1997), представляет собой аспект, обусловленный организацией и вектором профессиональной активности индивида.

В контексте взаимосвязи между интеллектуальной и операциональной готовности, основополагающим является тезис С.Л. Рубинштейна (2000) о том, что любая человеческая деятельность берет начало в личности, ее мотивационной сфере и целеполагании: «...всякая деятельность человека исходит от него как личности, ее исходных мотивов и конечных целей, которые являются мотивами и целями личности».

Таким образом, теоретический анализ подчеркивает значимость исследования психологической готовности, рассматриваемой как неотъемлемый элемент результативности деятельности.

В ракурсе данного исследования, на наш взгляд, представляет большой интерес предложенная томскими учеными модель когнитивно-норматического потенциала. Она охватывает четыре уровня познавательных структур – от ценностей и смыслов до символического выражения – и дает возможность проанализировать смысловые аспекты, определяющие готовность человека к действию (Кабрин, 2024; Баланев и др., 2022; 2024).

В качестве одних из составных компонентов готовности можно выделить операционные, мотивационно-смысловые компоненты и хронописические компоненты. В данной работе будут рассмотрены только операционные и мотивационно-смысловые компоненты. Операционный компонент включает такие характеристики как, интеллектуальную готовность, операционный показатель, отношение к новой ситуации (позитивное/негативное), влияющее на адаптивность. Мотивационно-смысловой компонент характеризуется такими критериями как, целеполагание, готовностью к использованию ресурса, эмоционально-регулятивным показателем.

Постановка проблемы. В условиях интенсификации образовательного процесса и возрастающих требований к когнитивным и эмоциональным ресурсам учащихся разработка здоровьесберегающих техноло-

гий для повышения психологической готовности становится ключевой задачей. В связи с этим, целью данного исследования является изучение особенностей психологической готовности к определению способов решения сенсомоторных задач младшими школьниками с использованием когнитивного тренажера, размещенного на специально созданной экспериментальной платформе.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе учебно-исследовательской лаборатории экспериментальной психологии Томского государственного университета. Для реализации поставленной цели была использована сенсомоторная задача, являющаяся классической головоломкой «Ханойская башня» (Окулов, Лялин, 2008; Bull, Espy, Senn, 2004). Головоломка была интегрирована в специально разработанное диагностическое устройство, ранее успешно протестированное на различных возрастных группах (Баланев и др. 2022; Краснорядцева и др. 2023; 2024). Респондентам предлагалось решить задачу в трех различных условиях (в нормальных, при условии инверсии и задержки изображения во времени), что позволило создать непривычную и специфическую для них ситуацию. Кроме того, для оценки характерных способов реагирования детей в сложных ситуациях, был проведен опрос родителей, основанный на их повседневном опыте взаимодействия с детьми вне рамок эксперимента.

Для проведения исследования была сформирована выборка из учеников младшего школьного возраста, обучающихся в ряде средних общеобразовательных учреждений, расположенных в городе Томск. Средний возраст респондентов составил 8 лет.

Результаты исследования. В качестве результатов проведенного исследования можно представить анализ оценки мотивационно-смыслового и операционального компонентов готовности к решению сенсомоторных задач у младших школьников, учитывая возрастные особенности и поведенческие характеристики, которые были зафиксированы в ходе экспериментального исследования.

Анализ мотивационно-смыслового компонента деятельности респондентов, основанный на данных опросника, выявил достаточный уровень субъектности в решении задач. Испытуемые демонстрировали уверенность, инициативность и принятие решений на основе анализа ситуации. При столкновении со сложностями респонденты проявляли тенденцию к самостоятельности, сохраняя готовность к деятельности при условии достижения позитивного результата. В иных случаях наблюдалась утрата интереса к задачам данного типа. Таким образом, личный интерес выступал в качестве значимого мотивационного фактора.

Отмечены вариации в моделях поведения, отражающие особенности мотивационно-смысловой сферы. При столкновении со сложными задачами респонденты проявляли склонность к ориентации на внешнее мне-

ние и сомнения в собственных возможностях, что указывает на стремление к избеганию ошибок и переходу к более сложным этапам решения задач. Изначальная дезориентация при столкновении с новой задачей не приводила к отказу от достижения цели.

Модальность эмоциональных переживания сохранялась долго, проявлялись признаки осмысления переживаний, что отражалось на дальнейших действиях. Отмечалась корреляция между мотивацией к деятельности и актуальным настроением. Кроме этого, на действия и мотивацию испытуемого влияли внешние факторы, такие как социальное одобрение и позитивное подкрепление, что свидетельствует о зависимости эффективности когнитивного решения задач от внешних стимулов.

Говоря об оценке операционального компонента, обратимся к опыту решения предложенной задачи респондентам в условиях экспериментальной процедуры. Респонденты демонстрировали признаки положительной мотивации и инициативности, однако испытывали некоторые трудности с пониманием инструкций, концентрацией внимания и контролем импульсивности. Внешние факторы оказывали сильное влияние на способность респондентов сосредоточиться на задаче. Большинство респондентов с интересом воспринимали предложенную задачу, что позволило эффективно приспособиться к экспериментальной ситуации. Но в процессе второго и третьего этапа (решение задачи в условиях инверсии и задержки во времени) произошла смена настроения и установок к решению задачи: младшие школьники ожидали, что проблема разрешится сама собой, без активного вмешательства самих респондентов. Испытуемые демонстрировали недовольство условиями, отказывались от попыток. Несмотря на трудности, с которыми сталкивались респонденты, наблюдались попытки продолжать решать сложную задачу, что может говорить о готовности и адаптивности к изменяющимся условиям. Также испытуемые старались применять различные способы решения задачи, прогнозировать ходы решения задачи.

В целом, респонденты показали высокий уровень интеллектуальной готовности, продемонстрировав способность усваивать информацию, разрабатывать стратегии и приспосабливаться к меняющимся требованиям. Но были и единичные случаи, когда респонденты отказывались от продолжения участия в эксперименте. Были и те, кто выражал несогласие с экспериментатором, утверждая о том, что задача не имеет решения и требовали демонстрации успешного решения.

Обсуждение результатов. Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что в процессе экспериментального исследования некоторые респонденты испытывали трудности в решении и понимании задачи, а также концентрации внимания и контроле импульсивности. Также наблюдалось выраженное протестное поведение, с момента начала эксперимента и нестабильностью эмоционального фона. Причины

такого поведения и отношения могут быть в накопившейся усталости, снижении мотивации или недостаточной когнитивной готовности к дальнейшему усложнению условий эксперимента. Младшие школьники не демонстрировали стабильность в выполнении поставленной задачи, несмотря на применение различных способов решения задачи. Это в свою очередь может быть связано с долгой адаптацией к новым экспериментальным условиям решения задачи.

Для более полного понимания особенностей мотивационно-смыслового компонента имеет смысл обратиться к опыту, который был зафиксирован вне экспериментальных условий (взаимодействие родителей и младших школьников). Модели поведения в процессе экспериментального исследования и вне его были идентичны.

Вывод. Полученные результаты позволяют увидеть развивающий потенциал разработанной платформы и сделать вывод о том, что данный тренажер может внести вклад в качестве здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс младших школьников. Подобные тренажеры могут являться вспомогательным инструментарием для решения вопросов связанных с психолого-образовательным сопровождением младших школьников.

Список литературы

1. Баланев Д. Ю., Кабрин В. И., Краснорядцева О. М. Методические основания экспертной оценки приемов диагностической реконструкции индивидуального образовательного пространства // Вестник Томского государственного университета. 2024. № 502. С. 160-166. DOI: 10.17223/15617793/502/16
2. Баланев Д. Ю., Смешко Е. В., Кох Д. А. Диагностические возможности программно-аппаратного комплекса «Двигательные компоненты процесса решения познавательной задачи» // Сибирский психологический журнал. 2022. № 85. С. 100-117. DOI: 10.17223/17267080/85/5
3. Деркач А. А., Кузьмина Н. В. Акмеология: пути достижения вершин профессионализма. Москва : РАУ, 1993. 23 с.
4. Дьяченко М. И., Кандыбович Л. А., Пономаренко В. А. Готовность к деятельности в напряженных ситуациях. Психологический аспект. Минск : Университетское, 1985. 206 с.
5. Жукова В. Ф. Психолого-педагогический анализ категории «психологическая готовность» // Известия Томского политехнического университета. 2012. № 6. С. 117-121.
6. Забродин Ю. М. Очерки теории психологической регуляции поведения. Москва : Магистр, 1997. 224 с.
7. Захаревская Е. А. Экспериментальное исследование взаимосвязи показателей психомоторной активности с типологическими особенностями личности // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2018. № 7 (3). С. 291-294.
8. Использование когнитивного тренажера: возможности минимизации саморегуляционных дефицитов познавательной активности у младших школьников / О. М. Краснорядцева [и др.] // Российский психологический журнал. 2023. № 20 (4). С. 135-152. DOI: 10.21702/rpj.2023.4.8

9. Кабрин В. И. Интенсивный опыт пиковых переживаний в образовательных практиках // Сибирский психологический журнал. 2024. № 92. С. 157-164. DOI: 10.17223/17267080/92/9

10. Когнитивное индивидуальное образовательное пространство: технологии изучения и построения стратегий конструирования / отв. ред. О. М. Краснорядцева. Томск : Издательство Томского государственного университета, 2022. 234 с. ISBN 978-5-907442-78-8

11. Краснорядцева О. М. Психологическая готовность к инновационной деятельности учащихся и педагогов как характеристика образовательной среды // Вестник Томского государственного университета. 2012. № 358. С. 152-157.

12. Краснорядцева О. М., Еремина Е. В., Подойнищина М. А. Доминирующие стратегии решения сенсомоторных задач у студентов с разным опытом использования когнитивного ресурса // СибСкрипт. 2024. Т. 26, № 5. С. 701-713. DOI: 10.21603/sibscript-2024-26-5-701-713

13. Кросс-культурное исследование психологической готовности студентов к инновационному поведению / Э. В. Галажинский [и др.] // Теоретическая и экспериментальная психология. 2013. № 6 (1). С. 69-78.

14. Окулов С. М., Лялин А. В. Ханойские башни. Москва : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2008. 248 с.

15. Приказчикова О. С. Теоретические подходы к феномену «готовность» в современной науке // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Серия № 3. Гуманитарные и общественные науки. 2022. № 2. С. 147-159.

16. Психология : учебник для гуманитарных вузов / под ред. В. Н. Дружинина. Санкт-Петербург : Питер, 2001. 480 с. ISBN 5-272-00260-1

17. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. Санкт-Петербург : Издательство «Питер», 2002. 720 с.

18. Bull R., Espy K. A., Senn T. E. A comparison of performance on the Towers of London and Hanoi in young children // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2004. Vol. 45, № 4. P. 743-754. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2004.00268.x

УДК 159.923:331.54

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ФАКТОР СТАНОВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ТРАНСФЕССИОНАЛА

Н. Г. Иванова^{1,2}

*¹Красноярский государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева, г. Красноярск, Россия*

*²Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Психологическое здоровье в последнее десятилетие становится одной из актуальных проблем исследования в психологии. Для личности и транзитивного общества в целом, данный аспект здоровья выступает ведущим. Это объясняется тем, что современному обществу

нужны конкурентоспособные и мобильные кадры, отличающиеся высоким уровнем работоспособности, выносливости, стрессоустойчивости и, в целом, компетенциями, позволяющими работать специалисту в условиях многозадачности и профессиональной неопределенности. Сложившаяся на сегодня теория и психологическая практика показывают, что требования к специалисту, выполняющему определенную деятельность, в современном стремительно развивающемся и преобразующемся мире постоянно меняются. Так, современный специалист для успешного выполнения профессиональной задачи сегодня должен в себе одновременно сочетать профессиональные компетенции и личностные особенности, позволяющие ему выходить за пределы своей профессиональной деятельности (Иванова, 2022). Такого специалиста принято называть трансфессионалом. Имеющиеся на данный момент в психологии исследования в области трансфессионализма, позволяют полагать, что в становлении трансфессионала происходит расширение масштаба личности в профессии. Такое преобразование становится возможным за счет развития личностных качеств, преобразующихся в профессиональной деятельности трансфессионала. Все это становится возможным только при условии психически здоровой личности. А значит психическое и психологическое здоровье в становлении трансфессионала имеет безусловно важное значение. Цель работы заключается в анализе, систематизации и обобщении исследований в области психологического здоровья и его влияния на становление трансфессионала в психологической науке. Новизна исследования заключается в том, что при всем многообразии научных публикаций по проблеме исследования, мы установили, что до сих пор нет научных статей, где бы рассматривались вопросы психологического здоровья и его влияния на становление личности трансфессионала. Таким образом, в данной статье, нами была предпринята попытка раскрыть значимость психологического здоровья в становлении личности трансфессионала.

Ключевые слова: психологическое здоровье, здоровая личность, трансфессинал, трансфессионализм, профессия, профессиональные компетенции

Актуальность. Сложившиеся социально-экономические, политические и др. условия, влияют как на психическое, так и на психологическое здоровье, как общества в целом, так и на отдельного человека. Любой развивающейся личности для организации деятельности (профессиональной, учебной и др.) необходимо здоровье.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье представляет собой «полное физическое, душевное и социальное благополучие». В связи с чем, можно выделить три составляющие здоровья человека: физическое, психологическое, социальное. Какой бы мы

не коснулись сферы жизнедеятельности человека – здоровье везде выступает одним из определяющих ориентиров в становлении личности развивающегося человека.

Теоретический анализ литературы показал, что для становления профессиональной деятельности, психологическое здоровье выступает одним из центральных показателей здоровой личности (Дубровина, 2019). Только здоровая личность, в том числе, и психологически, сможет справляться с большими нагрузками, стремительно меняющимися и возрастающими требованиями как к личности, так и к профессиональной деятельности специалиста.

Сегодня на современном рынке труда профессионалов сменили трансфессионалы, отличающиеся от обычного специалиста многозадачностью, синергичностью и др. (Малиновский, 2007). В связи с чем, вопрос изучения психологического здоровья трансфессионалов становится актуальным в настоящее время, т.к. от таких специалистов требуется гораздо больше «трудозатрат» как в физическом, так и психологическом плане. Исследований, посвященных изучению психологического здоровья трансфессионалов в настоящее время нет, поскольку в психологии понятие трансфессионализма лишь только приобретает свое обоснование. В связи с чем, актуальность исследования, затронутого в данной статье, видится актуальной.

Постановка проблемы. В настоящее время обнаруживается потребность в изучении вопросов психологического обеспечения здоровья личности специалиста на протяжении его профессионального пути. Эта необходимость возникает вследствие потребности общества в специалистах «нового поколения», отвечающих современным стандартам времени и отсутствием большого количества кадров, способных работать в условиях многофункциональности.

Методы и материалы. Для написания статьи изначально отобраны 38 источников (научных статей, монографий). Отобранные публикации отражают проблему исследования. Были отобраны источники за последние 20 лет. Все, изученные нами труды размещены в системе elibrary.ru и входят в число РИНЦ и ВАК. Отбор источников осуществлялся по ключевым словам. При анализе научных статей и монографий нами были использованы методы анализа, обобщения и систематизации научных исследований ряда авторов по проблеме становления трансфессионала. Проанализировано 13 источников, представляющих позиции отечественных и зарубежных ученых по проблеме исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. Исследования, касающиеся психологического здоровья в последнее время становятся все более востребованы и актуальны. Всеобщая цифровизация привела к третьей промышленной революции, где требования к специалистам существенно изменились (Бугров, 2022). Теперь на рынке труда востребованы конку-

рентоспособные кадры, способные в своей профессиональной деятельности сочетать несколько трудовых функций, что позволяет им решать нестандартные профессиональные задачи, выходить за пределы своей профессии (Зеер, 2023), что достигается за счет развития интегративных многомерных компетенций (Ялалов, 2013). От современного специалиста требуется постоянное совершенствование и непрерывное развитие навыков, выступающих вектором их личностного и профессионального развития. Все это, в свою очередь, создает условия для трансформации профессиональной деятельности в трансфессиональную (Шеманаев, 2023). В связи с чем, на смену профессионалу приходит трансфессионал, способный трансформироваться вместе с требованиями среды (Баранова, Кобичева, 2024). Психологическое здоровье в данном случае становится ведущим фактором становления личности трансфессионала, поскольку позволяет ему работать в условиях профессиональной неопределенности и многозадачности, когда без высокого уровня работоспособности, психологической устойчивости и др. невозможно добиться высоких результатов и решать множественные профессиональные задачи.

Вопросами психологического здоровья личности в отечественной психологии занимались И.В. Дубровина, С.С. Корсаков, О.А. Баякина и др.

Так, И.В. Дубровина рассматривала психологическое здоровье, как состояние психики человека, которое обеспечивает нормальную работу всех психических процессов и механизмов. При этом, исключаются психические расстройства. Психологическое здоровье рассматривается автором как состояние гармонии человека с его окружением, с самим собой и с целями, которые он ставит перед собой (Дубровина, 2019). В данном случае, И.В. Дубровина отмечает, что термин психологическое здоровье относится к личности в целом.

Аналогичную точку зрения занимает С.С. Корсаков, отмечая, что психологическое здоровье представляет собой взаимодействие всех конструктов, составляющих личность. Именно это гармоничное сочетание конструктов дает устойчивость и способность противостоять личности негативным факторам, способным нарушить ее целостность (Алаева, 2021).

О.А. Баякина считает, что психологическое здоровье представляет собой достижение личностью полного благополучия на физическом, душевном и социальном уровнях (Баякина, 2019).

Для нашего исследования интересна точка зрения Н.А. Жестоковой, рассматривающей психологическое здоровье через позитивное отношение личности к самой себе. Для психологического здоровья в данном случае важными показателями выступают самопринятие и самоактуализация личности, способность конструктивно взаимодействовать с окружающими людьми. Кроме этого важны реалистическое восприятие личностных качеств, осознание человеком своих возможностей и потребностей (Жесткова, 2018).

При анализе зарубежной литературы мы установили, что в зарубежной психологии в трактовании психологического здоровья, акцент делается на эмоциональное благополучие личности.

Так, А. Morin рассматривал психологическое благополучие через принятие себя, чувства цели, личностный рост и др. Автор считал, что, как правило, данные показатели связаны с улучшением здоровья, счастьем и увеличением продолжительности жизни (Dierendonck, Lam, 2023).

D. Dierendonck, H. Lam разделяли точку зрения А. Morin и считали, что психологическое благополучие относится к эмоциональному здоровью личности и связано с общим функционированием организма человека. Сюда входят такие показатели, как самопринятие, чувства цели и личностного роста, позитивные отношения к себе и окружающим (Dierendonck, Lam, 2023).

Отечественные и зарубежные авторы, рассматривая проблему психологического здоровья, сходятся во мнении, что психологическое здоровье позволяет человеку достигать поставленных целей, вступать во множественные контакты с окружающими людьми и получать эмоциональное удовлетворение от этих контактов и др. Кроме этого, в большинстве своих исследований авторы описывали различные факторы (объективные и субъективные), влияющие на психологическое здоровье человека. Так, высокое нервно-психическое напряжение, социальная ответственность и др. приводят к большим эмоциональным нагрузкам человека. Особенно это характерно для профессий экстремального и социономического типа, вследствие большой ответственности и значимости действий специалиста для окружающих. Для трансфессионала эти нагрузки еще более высоки. Общество ожидает от него выполнения широкого радиуса специализированных видов деятельности, что, несомненно, находит отражение в развитых навыках и владении надпрофессиональными компетенциями (Зеер, Сыманюк, Лебедева, 2021). Однако, одних навыков и компетенций в этом случае не достаточно. Такой специалист должен обладать выдержкой, высокой работоспособностью и активностью, психологической устойчивостью к стрессогенным ситуациям и др., что в ситуациях постоянных нагрузок сложно реализовать. Кроме этого, от трансфессионала требуется адекватное понимание и восприятие действительности, целеустремленность и осознанность поступков, постоянное самосовершенствование и развитие в профессиональной деятельности. А это означает, что трансфессионал для успешной профессиональной деятельности должен обладать развитым психологическим здоровьем, поскольку обозначенные показатели выступают критериями психологического здоровья личности человека, выделенные И.В. Дубровиной (Дубровина И.В., 2019).

Анализ психологической литературы позволил сделать вывод, что психологическое здоровье тесно связано с профессиональным здоровьем. Так, Г.Г. Вербина, рассматривая вопросы профессионального

здоровья личности, считала, что оно обеспечивает не только профессиональную продуктивность, но и психологическое благополучие. В том случае человек, занимающийся определенным родом деятельности, получает, прежде всего, удовлетворенность от своей деятельности. Кроме того, происходит его развитие и самосовершенствование за счет здоровьесберегающей самопреобразующей деятельности (Вербина, 2010).

Результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод о том, что психологическое здоровье необходимо сохранять и развивать.

Вывод. В данной статье с помощью методов анализа, обобщения и систематизации результатов исследования отдельных авторов была предпринята попытка определить значимость психологического здоровья в становлении личности трансфессионала. Теоретическая значимость работы состоит в том, что она вносит определенный вклад в осмысление теоретических аспектов в области трансфессионализма. Практическая значимость исследования позволяет разрабатывать, а в дальнейшем применять различные здоровьесберегающие технологии, позволяющие трансфессионалу поддерживать свое психологическое здоровье, выступающее фактором его личностного и профессионального становления как специалиста.

Список литературы

1. Алаева М. В. Эмпатия как один из инструментов понимания психического состояния другого человека // Вестник МГУ. 2021. № 2. С. 102-105.
2. Баранова Т. А., Кобичева И. М. Роль транспрофессионализма в системе высшего профессионального образования // Актуальные проблемы науки и практики. 2024. № 4 (37). С. 20-23.
3. Баякина О. А. Соотношение понятий психического и психологического здоровья личности // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2009. № 11 (4-5). С. 1195-1200.
4. Бугров А. С. Развитие цифровых образовательных ресурсов в условиях транспрофессионального образования. Информатизация образования: теория и практика : сборник материалов Международной научно-практической конференции памяти академика РАО М.П. Лапчика. Омск : Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный педагогический университет», 2022. С. 95-97.
5. Вербина Г. Г. Акмеологическая концепция развития профессионального здоровья специалиста // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2011. № 4. С. 101-107.
6. Дубровина И. В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности // Вестник практической психологии образования. 2019. № 3. С. 17-21.
7. Жесткова Н. А. Сущность и структура понятия «психологическое здоровье человека» // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2018. № 3 (35). С. 384-392.
8. Зеер Э. Ф., Сыманюк Э. Э., Лебедева Е. В. Трансфессионализм как предиктор преадаптации субъекта деятельности к профессиональному будущему // Сибирский психологический журнал. 2021. № 79. С. 89-107.

9. Иванова Н. Г. Проблема изучения личностно-профессионального становления в психологии // Живая психология. 2022. Т. 9, № 3. С. 87-92.
10. Малиновский В. П. Вызовы глобальной профессиональной революции на рубеже тысячелетий // Российское экспертное обозрение. 2007. № 3 (21). С. 21-24.
11. Шеманаев С. С. От метапредметных компетенций к транспрофессионализму педагога // Вестник пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Серия №1. Психологические и педагогические науки. 2023. № 2. С. 322-328.
12. Ялалов Ф. Г. Профессиональная многомерность : монография. Казань : Центр инновационных технологий, 2013. 180 с.
13. Dierendonck D., Lam H. Interventions to enhance eudaemonic psychological well-being : a meta-analytic review with ryff's scales of psychological well-being // Applied Psychology. Health and Well-Being. 2023. Vol. 15, № 2. P. 594-610.

УДК 159.942:316.77:314.6]-053.67

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ И НАРУШЕНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ В РОДИТЕЛЬСКОЙ СЕМЬЕ У ЛИЦ ОТ 18 ДО 30 ЛЕТ

С. В. Клыпугина, Ю. В. Трофимова

Алтайский государственный университет, г. Барнаул, Россия

Аннотация. Актуальность исследования обусловлена высокой распространенностью социальной тревожности среди молодежи и ее негативным влиянием на их личностное и профессиональное становление. Цель работы – исследование взаимосвязи социальной тревожности и нарушений эмоциональной коммуникации в родительской семье у лиц в возрасте 18–30 лет. Новизна работы заключается в углублении понимания генеза социальной тревожности. Эмпирическое исследование проведено с использованием валидного психодиагностического инструментария, направленного на оценку социальной тревожности, особенностей семейной коммуникации и преобладающих эмоциональных схем. В исследовании приняли участие лица в возрасте от 18 до 30 лет в количестве 70 человек. Показано наличие устойчивой связи между нарушениями эмоциональной коммуникации в родительской семье, такими как критика и запрет на выражение чувств, и повышенным уровнем социальной тревожности. Установлено, что данная связь является опосредованной и реализуется через формирование дезадаптивных эмоциональных схем. Наиболее значимыми схемами, связанными с социальной тревожностью, оказались склонность к переживанию вины и стыда, страх потери контроля над эмоциями и их непринятие. Отмечено, что негативный семейный эмоциональный опыт способствует развитию социальной тревожности у

молодых людей, преимущественно через формирование негативных паттернов эмоционального реагирования и самовосприятия.

Ключевые слова: социальная тревожность, семейные эмоциональные коммуникации, эмоциональные схемы, родительская семья, психическое здоровье, межличностные отношения

Актуальность. Рассматривая возраст юности и ранней молодости, как возраст социальной активности и становления личностной, профессиональной идентичности и компетентности, приоритетным для современной психологической науки остается изучение факторов, затрудняющих решение возрастных задач. К числу таких факторов можно отнести и социальную тревожность, которая представляет собой комплексное психологическое явление, характеризующееся страхом перед социальными ситуациями, боязнью оценки, негативного внимания со стороны других людей и, как следствие, избеганием социальных взаимодействий (Никитина, Холмогорова, 2010). В настоящее время социальная тревожность является одним из наиболее распространенных психологических расстройств, которое, согласно исследованиям, набирает все большие обороты (Фокина, 2022; Диденко, Аленина, 2023). Причиной такого роста в современном обществе рассматриваются и интенсификация межличностных коммуникаций, и возрастающие требования к социальной компетентности. Эти факторы могут оказывать дополнительное давление на молодежь, делая ее наиболее уязвимой группой (Leigh, Clark, 2018).

На данный момент существует множество исследований, которые демонстрируют нам, что истоки социальной тревожности зачастую формируются в детском возрасте в контексте семейной системы (Боулби, 2006; Clark, Wells, 1995). Это связано с тем, что семья является первичным социальным окружением, где закладываются базовые модели эмоционального реагирования, самооценка и стратегии межличностного взаимодействия. Нарушения эмоционального взаимодействия, такие как критика, эмоциональное отвержение, запрет на выражение чувств (элиминирование эмоций) и гиперконтроль, создают условия для формирования дезадаптивных схем, которые в дальнейшем определяют уязвимость личности к тревожным расстройствам (Рарее, Heimberg, 1997). Подобные дисфункциональные паттерны общения способствуют формированию у ребенка негативных представлений о себе и окружающих, страха отвержения и неуверенности в социальных ситуациях (Leigh, Clark, 2018).

Несмотря на признание важности семейного контекста, остаётся недостаточно изученным вопрос о том, какие именно аспекты эмоциональной коммуникации в родительской семье и через какие психологические механизмы (в частности, эмоциональные схемы) связаны с развитием и

поддержанием социальной тревожности у лиц молодого возраста. Комплексное исследование взаимосвязи между стилем семейной коммуникации, эмоциональными схемами и социальной тревожностью позволит не только углубить теоретические представления о истоках данного расстройства, но и разработать более адресные и эффективные подходы к его психопрофилактике и коррекции (Yu, Naase, Chang, 2023).

Таким образом, актуальность настоящего исследования обусловлена высокой распространенностью и дезадаптирующей ролью социальной тревожности в молодежной среде и необходимостью эмпирического подтверждения роли нарушений эмоциональной коммуникации в родительской семье и дезадаптивных эмоциональных схем в формировании социальной тревожности, что имеет важное значение для развития клинико-психологической практики.

Постановка проблемы. Существует противоречие между теоретическим пониманием важности семейного эмоционального климата для развития социальной тревожности и недостатком эмпирических данных, конкретизирующих, какие именно аспекты эмоциональной коммуникации в родительской семье и каким образом связаны с ее уровнем у лиц молодого возраста: является ли семейный эмоциональный климат прямым предиктором социальной тревожности или же его влияние опосредуется через развитие определённых эмоциональных схем. Решение данной проблемы позволит не только уточнить теоретические модели формирования тревожных расстройств, но и определить эффективные направления психокоррекционной работы.

Цель работы – исследование взаимосвязи социальной тревожности и нарушений эмоциональной коммуникации в родительской семье у лиц в возрасте 18–30 лет. Для достижения цели было проведено эмпирическое исследование с использованием валидного психодиагностического инструментария, направленного на оценку социальной тревожности, особенностей семейной коммуникации и преобладающих эмоциональных схем.

Методы и материалы. Выборка исследования была сформирована методом самоотбора через интернет-ресурсы (тематические форумы и группы в социальных сетях, посвященные проблемам тревожности и психологии). В исследовании приняли участие 70 респондентов в возрасте от 18 до 30 лет, из них 32 женщины (45,7%) и 38 мужчин (54,3%). Все участники являются добровольцами, проживающими в различных регионах Российской Федерации.

В качестве психодиагностического инструментария были использованы: шкала социальной тревожности Либовица (LSAS) (адаптация И.В. Григорьевой, С.Н.Ениколопова, 2016), опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» (СЭК) (А.Б. Холмогорова, С.В. Воликова, М.Г. Сорокова), шкала эмоциональных схем Лихи (LESS II) (адаптация Н.А. Сироты, Д.В. Московченко, В.М. Ялтонского, 2016).

Процедура исследования включала онлайн-анкетирование. Сбор данных осуществлялся с помощью YandexForms, что обеспечивало анонимность и конфиденциальность ответов респондентов.

Для статистической обработки данных применялся корреляционный анализ Спирмена и непараметрический U-критерий Манна-Уитни в программе SPSS Statistics 23.

Результаты исследования. В ходе эмпирического исследования была проанализирована взаимосвязь между уровнем социальной тревожности, нарушениями эмоциональной коммуникации в родительской семье и эмоциональными схемами у лиц в возрасте от 18 до 30 лет ($N = 70$).

Распределение уровней социальной тревожности в выборке было неоднородным: 38,6% респондентов не имели клинически значимых симптомов, у 24,3% респондентов была выявлена слабовыраженная социофобия, у 17,1% – достаточно выраженная, у 10% – сильная и у 10% – очень сильная. Статистически значимых гендерных различий по уровню социальной тревожности выявлено не было ($U=529,500$; $p=0,355$).

Анализ данных методики «Семейные эмоциональные коммуникации» (Холмогорова А.Б., Воликова С.В.) показал, что значительная часть респондентов продемонстрировала средний уровень выраженности большинства негативных форм взаимодействия в родительской семье. В частности, преобладали средние значения по таким шкалам, как фиксация на негативных переживаниях ($n=46$; 65,7%), внешнее благополучие ($n = 45$; 64,2%), элиминирование эмоций ($n=34$; 48,6%), индуцирование тревоги ($n=32$; 45,7%) и семейный перфекционизм ($n=31$; 44,3%).

Одновременно у значительной части выборки наблюдались высокие уровни шкал «Критика» ($n=41$; 58,6 %) и особенно «Сверхвключённость» ($n=57$; 81,4 %). В то же время высокая выраженность фиксации на негативе встречалась редко ($n=7$; 10 %).

Корреляционный анализ (коэффициент Спирмена) выявил статистически значимые положительные связи между уровнем социальной тревожности и следующими характеристиками семейной коммуникации: «критика» ($r=0,326$, $p=0,006$), «элиминирование эмоций» ($r=0,246$, $p=0,040$), общий балл СЭК ($r=0,322$, $p=0,007$).

Анализ данных по методике «Шкала эмоциональных схем Лихи (LESS II)» проводился на основе суммарных баллов по 14 шкалам. Ввиду отсутствия официальных нормативов, интерпретация осуществлялась относительно внутривыборочных показателей. Наибольшие средние значения были выявлены по шкалам: «упрощённый взгляд» ($M=9,27$, $SD=2,39$), «руминации» ($M=8,23$, $SD=2,60$), «бесчувственность» ($M=7,71$, $SD=2,69$). Высокие баллы так же продемонстрировали шкалы «Вина и стыд» ($M=7,80$), «Непонятность» ($M=7,41$) и «Чрезмерная рациональность» ($M=7,40$). Наименьшие значения зафиксированы для шкал «Низкий консенсус» ($M=5,33$) и «Низкая выраженность чувств» ($M=5,91$).

Таким образом, в выборке преобладают дезадаптивные эмоциональные схемы, связанные с руминацией, чувством вины, упрощённой интерпретацией и затруднениями в осознании эмоций.

Социальная тревожность продемонстрировала сильные положительные корреляции с множеством дезадаптивных эмоциональных схем, наиболее значимые из которых: «Вина и стыд» ($r=0,456$, $p=0,000$), «потеря контроля» ($r=0,426$, $p=0,000$), «непринятие чувств» ($r=0,375$, $p=0,001$), «обесценивание» ($r=0,394$, $p=0,001$), общий балл LESS II ($r=0,575$, $p=0,000$).

Помимо этого, были обнаружены значимые связи между семейными коммуникациями и эмоциональными схемами. В частности, шкала «Критика» достоверно коррелировала с эмоциональными схемами «Инвалидация» ($r=0,471$, $p<0,01$), «Руминации» ($r=0,272$, $p<0,05$), «Вина и стыд» ($r=0,278$, $p<0,05$) и «Обесценивание» ($r=0,246$, $p<0,05$). Аналогично, «Элиминирование эмоций» было связано с «Инвалидацией» ($r=0,441$, $p<0,01$), «Руминациями» ($r=0,238$, $p<0,05$), «Непринятием чувств» ($r=0,329$, $p<0,01$), «Низкой выраженностью чувств» ($r=0,347$, $p<0,01$) и «Обвинением» ($r=0,255$, $p<0,05$).

Гендерный анализ выявил, что у мужчин значимо выше выражены схемы инвалидации ($U=340,000$; $p=0,001$) и низкой выраженности чувств ($U=315,000$; $p=0,000$).

Обсуждение результатов. Полученные результаты эмпирического исследования свидетельствуют о наличии устойчивой взаимосвязи между нарушениями эмоциональной коммуникации в родительской семье, формированием дезадаптивных эмоциональных схем и уровнем социальной тревожности у молодых людей.

Выявленные положительные корреляции между родительской критикой, элиминированием эмоций и социальной тревожностью согласуются с положениями когнитивно-поведенческого подхода (Никитина, Холмогорова, Краснова, 2012; Leigh, Clark, 2018). Постоянная критика формирует у индивида иррациональные убеждения о необходимости соответствовать завышенным стандартам и страх негативной оценки, что является ядром социальной тревоги (Никитина, Холмогорова, 2010). Запрет на выражение эмоций (элиминирование) приводит к тому, что собственные чувства начинают восприниматься как нечто постыдное и неправильное, что усиливает тревогу в социальных ситуациях, где возможна их непроизвольная демонстрация (Холмогорова, Воликова, Сорокова, 2016; Yu, Naase, Chang, 2023).

Обнаруженная тесная связь социальной тревожности с комплексом дезадаптивных эмоциональных схем, особенно с виной и стыдом, непринятием чувств и обесцениванием, указывает на глубинный механизм формирования расстройства. Данные схемы выступают когнитивно-аффективным фильтром, через который индивид воспринимает и интерпретирует социальные взаимодействия, предопределяя избегающее поведение.

ние (Clark, Wells, 1995). Высокая корреляция с руминациями объясняет склонность лиц с социальной тревожностью к постоянному мысленному проигрыванию и «пережевыванию» неудачных, с их точки зрения, социальных контактов, что поддерживает порочный круг тревоги.

Помимо прямых связей, корреляционный анализ выявляет разветвленную сеть взаимосвязей, позволяющую предположить сложные опосредованные пути влияния семейной среды на социальную тревожность. Полученные данные рисуют картину, в которой различные дезадаптивные стили семейной коммуникации способствуют формированию специфических эмоциональных схем, которые, в свою очередь, тесно связаны с высоким уровнем социофобии.

Так, родительская критика демонстрирует достоверные связи с целым комплексом дезадаптивных схем: руминациями ($r=0,272$, $p<0,05$), чувством вины и стыда ($r=0,278$, $p<0,05$) и обесцениванием эмоций ($r=0,246$, $p<0,05$). Каждая из этих схем в свою очередь демонстрирует сильные корреляции с социальной тревожностью ($r=0,271$, $p=0,023$; $r=0,456$, $p=0,000$; $r=0,394$, $p=0,001$ соответственно). Это позволяет предположить, что критика в родительской семье не просто напрямую повышает тревожность, но и запускает каскад внутренних процессов – склонность к «застреванию» на негативных переживаниях, хроническое чувство стыда и обесценивание собственного эмоционального опыта, – которые и становятся предикторами социофобии.

Несколько иные корреляционные цепочки прослеживаются для элиминирования эмоций (их запрета и подавления в семье). Данный стиль коммуникации связан с такими схемами, как обвинение ($r=0,255$, $p<0,05$), низкая выраженность чувств ($r=0,347$, $p<0,01$) и непринятие чувств ($r=0,329$, $p<0,01$). Эти схемы, характеризующиеся трудностями в выражении эмоций и их экстернализацией, также демонстрируют значимые связи с уровнем социальной тревожности. Таким образом, запрет на выражение эмоций в детстве ведет к формированию убеждения, что чувства нужно скрывать и что они являются чем-то постыдным или неправильным, что закономерно повышает страх проявить себя в социальной ситуации.

Важным результатом является то, что интегральный показатель благополучия семейной коммуникации (общий балл СЭК) обнаруживает прямую связь с уровнем социальной тревожности ($r=0,322$, $p=0,007$). При этом он коррелирует не со всеми эмоциональными схемами в целом, а избирательно – в частности, с руминациями и обесцениванием. Это указывает на то, что эти схемы так же могут выступать предикторами в системе влияния общего негативного семейного эмоционального климата на развитие социофобии. Общий деструктивный фон в семье способствует формированию именно этих дезадаптивных паттернов мышления и эмоционального реагирования. Полученные данные позволяют предпо-

ложить опосредующую роль эмоциональных схем во влиянии семейного окружения на развитие социальной тревожности. Критичная и эмоционально подавляющая среда в родительской семье способствует формированию негативных эмоциональных схем, которые, в свою очередь, становятся внутренними предикторами высокой социальной тревожности во взрослом возрасте. Это перекликается с идеями теории привязанности о том, что ранний опыт эмоциональных отношений создает внутреннюю рабочую модель себя и других, влияющую на все последующие социальные связи (Боулби, 2003; Bowlby, 1969).

Выявленные гендерные различия, а именно более высокие показатели инвалидации и сокрытия чувств у мужчин, которые могут отражать особенности мужской социализации, связанные с культурным запретом на открытое выражение эмоций и поощрением рациональности.

Вывод. Проведённое исследование подтвердило наличие статистически значимых взаимосвязей между нарушениями эмоциональной коммуникации в родительской семье (критика, элиминирование эмоций) и уровнем социальной тревожности у лиц молодого возраста.

Полученные результаты убедительно свидетельствуют в пользу модели, в которой нарушения эмоциональной коммуникации в родительской семье (критика, элиминирование эмоций, общий негативный климат) оказывают свое влияние на социальную тревожность как напрямую, так и опосредованно – через формирование дезадаптивных эмоциональных схем (руминации, вина/стыд, обесценивание, непринятие чувств), которые в свою очередь, и приводят к социальным страхам и избегающему поведению. Выявленные гендерные особенности указывают на необходимость дифференцированного подхода в психологической работе с мужчинами и женщинами.

Полученные данные имеют практическую значимость для разработки программ профилактики и коррекции социальной тревожности, акцентируя внимание на работе с семейным контекстом и эмоциональными схемами.

Список литературы

1. Боулби Дж. Привязанность. Москва : Гардарики, 2006. 477 с.
2. Диденко А. В., Аленина О. К. Социальная фобия в структуре расстройств тревожного спектра: проблемы коморбидности и дифференциальной диагностики // Социальная и клиническая психиатрия. 2023. Т. 33, № 4. С. 101-110.
3. Никитина И. В., Холмогорова А. Б., Краснова В. В. Социальная тревожность у пациентов с расстройствами аффективного спектра // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. Т. 22, № 3. С. 281-290.
4. Фокина Е. С. Страх и опасения в молодежной среде в связи с социальной неопределенностью // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2022. № 12-4. С. 54-57.
5. Холмогорова А. Б., Воликова С. В., Сорокова М. Г. Стандартизация опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24, № 4. С. 97-125.

6. Clark D. M., Wells A. A cognitive model of social phobia // Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment / eds. R. G. Heimberg [et al.]. New York : Guilford Press, 1995. P. 69-93.

7. Leigh E., Clark D. M. Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: applying the cognitive model of Clark and Wells (1995) // Clinical Child and Family Psychology Review. 2018. Vol. 21, № 3. P. 388-414. DOI: 10.1007/s10567-018-0258-5

8. Rapee R. M., Heimberg R. G. A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia // Behaviour Research and Therapy. 1997. Vol. 35, № 8. P. 741-756.

9. Young K. S. The evolution of Internet addiction // Addictive Behaviors. 2017. Vol. 64. P. 229-230.

10. Yu C. W. F., Haase C. M., Chang J. H. Habitual expressive suppression of positive, but not negative, emotions consistently predicts lower well-being across two culturally distinct regions // Affective Science. 2023. Vol. 4. P. 684-701. DOI: 10.1007/s42761-023-00221-1

УДК 159.942.5-057.578

ПЕРЕЖИВАНИЯ СТУДЕНТОВ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ОСНОВА ИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ: АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ФОРМАТОВ

И. В. Ковалева

Амурский государственный университет», г. Благовещенск, Россия

Аннотация. На сегодняшний день система высшего образования претерпевает множество преобразований, которые влекут за собой трансформацию не только технологической сферы образовательного пространства, но и способствуют перестройке социальных процессов, участниками которых являются студенты и преподаватели. В статье рассматривается вовлеченность в образовательный процесс как фактор формирования психологического благополучия студента в контексте рассмотрения переживаний в деятельности студента с учетом разных форм обучения: семинарских и лекционных занятий, а также электронных курсов без непосредственного участия преподавателя. Психологическое благополучие представляет собой состояние удовлетворенности всеми сферами жизни человека и осмысленности своей деятельности. Вовлеченность студентов в образовательное пространство вуза предполагает активное взаимодействие обеих сторон, результатом чего может выступать создание условий для формирования возможностей реализации обучающихся в профессиональной сфере. Анализируются данные эмпирического исследования, выявляющие взаимосвязи между характером переживаний в учебной деятельности при участии студентов в раз-

ных формах обучения и уровнем их вовлеченности. Полученные данные представляют интерес для дальнейшего изучения вопроса вовлеченности студентов в контексте современного образовательного пространства, предполагающего смешанные формы обучения.

Ключевые слова: вовлеченность, переживания в деятельности, психологическое благополучие, студент, удовольствие, смысл, усилие, увлеченность

Актуальность. Современный студент представляется обществом как усердный и гибкий исследователь, вовлеченный в образовательный процесс и заинтересованный в получении компетенций для своего дальнейшего профессионального пути, а также обладающий способностью к проектным формам работы и имеющий цифровую грамотность. Однако, до сих пор нет единого мнения о том, что же влияет на студенческую вовлеченность в образовательное пространство вуза, и что способствует отчуждению от него. Тем не менее, можно предположить, что когда учебная деятельность выстроена вокруг внешних требований, то она перестает быть личностно значимой. В этом случае, вместо переживания потока (состояния полной вовлеченности и радости от процесса, по теории Чиксентмихайи М.) (Чиксентмихайи, 2012) студент будет испытывать переживание отчуждения: от процесса (учеба как принуждение), от результата (диплом как товар, а не как личное достижение), от самореализации (профессия как способ получения дохода без ориентира на удовольствие и реализацию своего потенциала). Иными словами, уровень вовлеченности в образовательный процесс может стать фактором, влияющим на уровень психологического благополучия студентов, от которого зависят не только академические успехи в процессе обучения в вузе, но и перспективы профессиональной реализации в будущем, личной жизни и социальной сфере (Bruijn-Smolters, Prinsen, 2024; Xiong, 2025).

Постановка проблемы. Современные образовательные тенденции, при всех их, казалось бы, преимуществах, создают сложный ландшафт внутренних переживаний для студента, так как ему приходится подстраиваться под разные формы и способы получения академических знаний. Это связано с внедрением смешанного обучения и цифровизацией образовательного процесса. При имеющемся большинстве исследований вовлеченности студентов, ориентированных на изучение этого феномена в научной деятельности и традиционных формах обучения (Мельничук, Белогаш, 2023), все же появляются исследования, которые затрагивают вопросы вовлеченности студентов в контексте дистанционного образования (Елькина, 2022; Шевченко, Постнова, 2021). Однако отсутствуют данные о сравнении переживаний студентов в образовательной деятельности с учетом разных форм обучения.

Еще одним немаловажным аспектом изучения вовлеченности студентов в образовательное пространство вуза становится их вовлеченность в организацию через активное участие в деятельности вуза, отождествление себя с ним и психолого-образовательное сопровождение, способствующее налаживанию взаимодействия в диаде «обучающий-обучаемый». Все это обуславливает формирование благоприятной среды для увеличения уровня увлеченности не только процессом обучения в вузе, но и внеакадемической активностью. То есть вовлеченность в образовательный процесс представляется формой проявления мотивированного поведения, которое отражается как на академической успеваемости, так и на качестве эмоциональной связи с преподавателем. Одновременно, эмоциональное вовлечение студентов в образовательный процесс стимулирует положительное восприятие образовательной деятельности в целом, что также влияет на их психологическое благополучие (Гончар, 2025; Данилова, 2022).

С точки зрения Р.М. Шамионова, психологическое благополучие представляет собой не статичное, а динамическое состояние равновесия, которое формируется в результате сложного взаимодействия разнонаправленных переживаний удовлетворенности человека различными аспектами его жизни. Становится очевидным, что образовательный процесс, являясь неотъемлемой частью жизни студента, также влияет на его эмоциональное состояние и психологическое благополучие через переживание тех или иных эмоций, связанных с процессом обучения, реализации своего потенциала и становления себя как будущего специалиста в выбранной профессии (Данилова, 2022; Шамионов, 2008).

В связи с вышесказанным представляет интерес изучение переживаний студентов и их увлеченности образовательной деятельностью с учетом ее разделения по формам: лекционные, семинарские занятия, а также электронные курсы без непосредственного участия преподавателя.

Методы и материалы. Исследование проведено на базе ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет». Выборку составили 124 студента 1 курса различных направлений подготовки в возрасте 18-22 лет, из которых 77,4% женского пола, 22,6% мужского пола. В рамках исследования были использованы методики «Диагностика переживаний в деятельности» (Е.Н. Осин, Д.А. Леонтьев) (Леонтьев и др., 2018) и «Утрехтская шкала увлеченности работой, UWES» (W. Schaufeli, A. Bakker, адаптация Д.А. Кутузова (2006)) (Schaufeli, Bakker, 2006). Оценка различий была произведена с помощью критерия Манна-Уитни. Взаимосвязь показателей оценивалась с использованием метода ранговой корреляции Ч. Спирмена.

Результаты исследования и их обсуждение. Данные, полученные в ходе анализа по методике «Диагностика переживаний в деятельности», приведены в таблице 1.

Преобладающие переживания студентов в различных видах образовательной деятельности, в %

Переживания в деятельности	Семинарские занятия	Лекционные занятия	Электронные курсы без участия преподавателя
Удовольствие	19,4	8,9	8,9
Смысл	32,3	45,2	21,8
Усилие	21,8	9,7	31,5
Пустота	7,2	13,7	14,5
Удовольствие+смысл	8,1	8,9	5,6
Удовольствие+усилие	0,8	0,8	0,8
Смысл+усилие	4,8	2,4	4,8
Усилие+пустота	1,6	1,6	7,3
Удовольствие+смысл+усилие	3,2	3,2	0,8
Другие комбинации переживаний	0,8	5,6	4

Можно отметить, что большинство студентов видят смысл в лекционных (45,2%) и семинарских (32,3%) занятиях, тогда как прохождение электронных курсов требует от них больших усилий (31,5%). Наименьшее число студентов (8,9%) при прохождении электронных курсов испытывает удовольствие, тогда как на лекционных и семинарских занятиях удовольствие и усилие разделилось примерно одинаково. Такие показатели говорят о том, что студентам более комфортно учиться в традиционных формах обучения, нежели в электронном формате, требующем от них больше усилий и времени на выполнение, поиск необходимой информации и оформление работ в цифровой формат. Кроме этого, сочетание переживаний «удовольствие+смысл+усилие» могут говорить о вовлеченности студентов в образовательный процесс: большее количество студентов предпочитают лекционный и семинарский форматы электронным курсам (3,2% опрошенных по отношению к 0,8%). В строке «усилие+пустота» выявлено большинство студентов (7,3%), которые не видят смысла в выполнении электронных курсов.

Для определения уровня увлеченности была использована методика «Утрехтская шкала увлеченности работой», обобщенный показатель которой можно интерпретировать как краткосрочную вовлеченность (Павлова и др., 2023). Полученные данные приведены на рисунке 1.

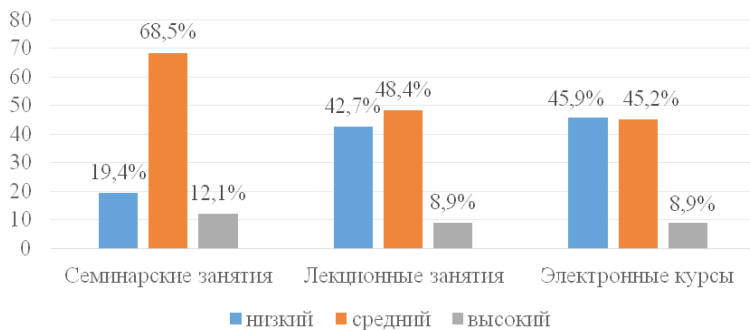


Рис. 1. Уровень вовлеченности студентов в различные формы образовательной деятельности, в %

Выявлено, что процентное распределение показателей вовлеченности на лекционных занятиях и электронных курсах практически идентично. На семинарских занятиях у студентов преобладает средний уровень вовлеченности (68,5%).

Рассмотрим различия показателей переживаний в деятельности с учетом различных форм обучения студентов (таблица 2).

Таблица 2

**Значимость различий показателей
(U-критерий Манна Уитни, n=124)**

Показатель	Семинарские и лекционные занятия		Семинарские занятия и электронные курсы		Лекционные занятия и электронные курсы	
	U	p	U	p	U	p
Удовольствие	6515,00	0,038	4261,50	0,000	5269,50	0,001
Смысл	7618,50	0,903	5072,00	0,001	5173,50	0,001
Усилие	5951,00	0,002	6501,00	0,036	5259,50	0,001
Пустота	6004,00	0,003	5047,00	0,001	6703,00	0,081
Вовлеченность	7688,00	0,999	7688,00	0,999	7688,00	0,999

При сравнении показателей переживаний в деятельности на семинарских и лекционных занятиях, а также электронных курсах без участия преподавателя установлено следующее:

- на семинарских занятиях студенты получают больше удовольствия от процесса и прикладывают больше усилий, чем на лекционных занятиях. Это характеризует в целом специфику семинарских и лекционных

занятий, так как семинарские занятия требуют от студентов самостоятельной подготовки и активности. На семинарских занятиях студенты получают обратную связь и подкрепление оценочными средствами, которые отражают их академическую успеваемость.

- на лекционных занятиях ярче выражено ощущение пустоты, чем на семинарских занятиях, что говорит о наличии структурированности процесса и пассивном формате ведения занятий, который способствует снижению индивидуальной нагрузки.

- на семинарских и лекционных занятиях студенты ярче испытывают удовольствие и смысл, чем на электронных курсах, что говорит о наличии интереса и мотивационного подкрепления в осуществляемой деятельности. На семинарских занятиях студенты получают обратную связь от преподавателя в режиме реального времени, что позволяет своевременно корректировать и структурировать свои знания. На лекционных - студенты имеют возможность через коммуникативное взаимодействие с преподавателем получать ответы на интересующие вопросы своевременно, сокращая время на поиск информации.

- на электронных курсах у студентов ярче выражено усилие, чем на семинарских и лекционных занятиях, так как они предполагают самостоятельное освоение материала, вынуждая студентов прикладывать больше усилий для организации своего времени, поиска дополнительных ресурсов и выполнения заданий в установленные сроки. Кроме этого на электронных курсах ярче выражена пустота, чем на семинарских занятиях, так как все приложенные усилия теряют для студентов свой смысл из-за отсутствия ощущения значимости от выполняемых действий.

Анализ полученных данных говорит о том, что специфика электронных курсов предполагает наличие интерактивных элементов, требующих от студентов внимания и включенности в процесс, концентрации и самостоятельности. Кроме этого, выполнение заданий в рамках электронных курсов делает необходимостью преодоление технических и мотивационных барьеров, а также активное взаимодействие с большим количеством информации. На лекционных занятиях студенты чаще пассивно воспринимают информацию и осуществляют техническую запись получаемой информации, что не способствует их когнитивному и психологическому напряжению. Семинарские занятия традиционно воспринимаются как более эффективная форма обучения, так как она обеспечивает живое взаимодействие преподавателя со студентами, предполагает эмоциональную вовлеченность и глубокое осмысление материала. При этом особое внимание стоит уделить тому факту, что уровень вовлеченности на семинарских, лекционных занятиях и электронных курсах идентичен.

Для более углубленного изучения взаимосвязи переживаний в деятельности и вовлеченности студентов в различные формы образователь-

ной деятельности был осуществлен корреляционный анализ показателей с помощью критерия Спирмена. В связи с тем, что структура корреляций для семинарских и лекционных занятий оказалась практически идентична, то для наглядности приведем данные корреляционного анализа только для семинарских занятий (таблица 3) и, для сравнения, данные корреляционного анализа для электронных курсов (таблица 4).

Таблица 3

Показатели взаимосвязи переживаний в деятельности и вовлеченности студентов в семинарские занятия (г-критерий Спирмена, $n=124$, $p \leq 0,05$)

	Переживания в деятельности			
	удовольствие	смысл	усилие	пустота
удовольствие	1,000	0,556	-0,055	-0,582
смысл	0,556	1,000	0,193	-0,400
усилие	-0,055	0,193	1,000	0,055
пустота	-0,582	-0,400	0,055	1,000
вовлеченность	0,331	0,373	0,041	-0,260

Согласно таблице 3, выявлены статистически значимые связи между переживаниями студентов и их вовлеченностью в семинарские занятия, а именно – наблюдается прямая связь вовлеченности с переживаниями смысла и удовольствия. Однако отмечена слабая обратная связь вовлеченности с чувством пустоты.

Таблица 4

Показатели взаимосвязи переживаний в деятельности и вовлеченности студентов в электронные курсы (г-критерий Спирмена, $n=124$, $p \leq 0,05$)

	Переживания в деятельности (электронные курсы)			
	удовольствие	смысл	усилие	пустота
удовольствие	1,000	0,699	-0,091	-0,560
смысл	0,699	1,000	0,037	-0,434
усилие	-0,091	0,037	1,000	0,096
пустота	-0,560	-0,434	0,096	1,000
вовлеченность	0,737	0,722	-0,104	-0,493

Анализируя данные таблицы 4 можно отметить, что вовлеченность студентов в электронные курсы имеет статистически значимые прямые связи с переживаниями удовольствия и смысла, а также значимую обратную связь с чувством пустоты. Стоит отметить тот факт, что отсутствие статистически значимой корреляции между вовлеченностью и усилием во всех формах учебной деятельности указывает на то, что вовлеченность и прилагаемые усилия являются относительно независимыми конструктами. Данный результат позволяет предположить, что высокая вовлеченность студента не обязательно сопровождается субъективным переживанием больших усилий, и наоборот - приложенные усилия могут не приводить к состоянию поглощенности и интереса, характерному для вовлеченности.

Вывод. Таким образом, на основе полученных данных можно сделать вывод о наличии различий в восприятии студентами традиционных и электронных форм обучения. Традиционные формы, лекционные и семинарские занятия, стимулируют сбалансированные переживания, где удовольствие и смысл характеризуют собой вовлеченность в образовательный процесс. В этой среде большинство студентов чувствуют личностную значимость и значимость своего обучения, а форматы обучения являются для них психологически комфортными. В то время как электронные курсы без непосредственного участия преподавателя воспринимаются ресурсоемкой и лишенной смысла деятельностью, требующей значительных усилий при минимальном эмоциональном вознаграждении, что указывает на низкий потенциал для формирования вовлеченности.

Сравнение показателей переживаний в деятельности при участии студентов в разных формах обучения показало преобладание переживаний удовольствия и смысла на семинарских и лекционных занятиях, тогда как при выполнении электронных курсов студенты больше прилагают усилий и ярче ощущают пустоту. При этом уровень вовлеченности при разных формах обучения не имел статистически значимых различий.

Корреляционный анализ переживаний в деятельности и вовлеченности выявил идентичность структуры корреляций для семинарских и лекционных занятий. Вовлеченность положительно связана с переживанием смысла и удовольствия, отрицательно - с чувством пустоты.

Кроме этого, отсутствует статистически значимая корреляция между вовлеченностью и усилием при всех формах учебной деятельности. Данный результат позволяет предположить, что высокая вовлеченность студента не обязательно сопровождается субъективным переживанием больших усилий, и наоборот - приложенные усилия могут не приводить к состоянию поглощенности и интереса, характерному для вовлеченности.

Подводя итог, можно отметить, что при наличии интереса к самому предмету или формату получения знаний, в котором присутствует пре-

подаватель, студент получает удовольствие от процесса, усилия прикладываются легко и непринужденно, а уровень вовлеченности повышается. Когда же появляется необходимость приложения усилий и деятельность становится вынужденной и напряженной, это не только не приводит к повышению вовлеченности, но и, вероятней всего, усугубляет психологическое неблагополучие студента.

Исследование данной проблемы будет продолжено в рамках изучения вовлеченности студентов в образовательное пространство вуза с учетом специфики современного образовательного пространства, имеющего смешанные формы обучения.

Список литературы

1. Гончар Н. Н. Диада учебного взаимодействия «обучающий-обучаемый»: предпосылки изменения эмоционального состояния обучающегося // Международный научно-исследовательский журнал. 2025. № 3 (153). С. 1-5.
2. Данилова М. А. Психологическое благополучие личности: понятие и основные уровни // Форум молодых ученых. 2019. № 4 (32). С. 285-289.
3. Елькина И. Ю. Факторы вовлеченности студентов в учебный процесс в условиях дистанционного обучения // Образовательные ресурсы и технологии. 2022. № 1 (38). С. 7-13.
4. Мельничук М. В., Белогаш М. А. Вовлеченность студентов как фактор повышения эффективности образовательного процесса // Гуманитарные науки. Вестник финансового университета. 2023. № 13. С. 93-99.
5. Павлова Е. В., Краснорядцева О. М., Лейфа А. В. Вовлеченность студенческой молодежи в пространство жизнеосуществления: проблема концептуализации феномена в новых социокультурных условиях : монография. Чебоксары, 2023. 296 с.
6. Переживания в учебной деятельности и их связь с психологическим благополучием / Д. А. Леонтьев [и др.] // Психологическая наука и образование. 2018. Т. 23, № 6. С. 55-66.
7. Чиксентмихайи М. В поисках потока. Психология включенности в повседневность. Москва : Альпина, 2018. 194 с.
8. Шамионов Р. М. Субъективное благополучие личности: психологическая картина и факторы. Саратов : Издательство Саратовского университета, 2008. 294 с.
9. Шевченко Н. В., Постнова М. В. Повышение уровня самоорганизации учащихся и студентов в учебной деятельности при дистанционном обучении // Современные проблемы науки и образования. 2021. № 4. С. 43-51.
10. De Bruijn-Smolanders M., Prinsen F. R. Effective student engagement with blended learning: A systematic review // Heliyon. 2024. Vol. 10, № 23. Article number: e39439. DOI: 10.1016/j.heliyon.2024.e39439
11. Schaufeli W. B., Bakker A. B. The measurement of work engagement with a short questionnaire. A cross-national study // Educational and Psychological Measurement. 2006. Vol. 4. P. 701-716.
12. Xiong X. Influence of teaching styles of higher education teachers on students' engagement in learning: The mediating role of learning motivation // Education for Chemical Engineers. 2025. Vol. 51. P. 87-102.

ИЗУЧЕНИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ

Д. О. Козырева¹, Е. О. Козырева²

¹Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград, Россия

²МОУ Гимназия № 1 Центрального района, г. Волгоград, Россия

Аннотация. В данной статье представлено исследование ценностных ориентаций у учащихся старших классов. Актуальность работы обусловлена важной ролью ценностей в формировании личности, определении жизненных целей и стратегий поведения молодежи. В исследовании рассматриваются основные типы ценностей, преобладающие в среде старшеклассников, а также факторы, влияющие на их формирование.

Ключевые слова: ценностные ориентации, старшеклассники, формирование личности, воспитание, социализация, мотивация, образование

Актуальность. В современном мире, характеризующемся стремительными социальными, экономическими и технологическими изменениями, проблема формирования и развития ценностных ориентаций у молодежи приобретает особую актуальность. Ценностные ориентации, являясь ядром личности, определяют направленность и содержание деятельности, поведение и мировоззрение человека. В данный период происходит интенсивное формирование системы ценностей, которая определяет будущую жизнь подростка.

Помимо этого, осведомленность о ценностных предпочтениях подрастающего поколения выступает необходимым фактором для предвидения общественных тенденций и создания действенных планов развития социума (Баева, Гаязова, Кондакова, 2021; Илькевич, Рожнова, 2022).

В.А. Ядов понимал под ценностными ориентациями разделяемые личностью социальные ценности, которые выступают в качестве целей жизни и основных средств их достижения. По мнению автора, ценностные ориентации образуют высший уровень иерархии предрасположенностей человека к определённом восприятию условий своей жизнедеятельности и к поведению в долгосрочной перспективе.

Д.А. Леонтьев определял ценностные ориентации как технику, направленную на изучение индивидуальных или групповых представлений о системе значимых ценностей, определяющих наиболее общие ориентиры их жизнедеятельности (Рослякова, 2022; Sagiv, Schwartz, 2022).

В старшем школьном возрасте ценностные ориентации активно формируются, что связано с поиском личной идентичности, выбором жизненного пути и профессиональным самоопределением.

Особенности ценностных ориентаций старшеклассников:

1. Проактивность – стремление к самореализации и личностному росту, ценность возможности влиять на происходящее вокруг, участвовать в общественной жизни;

2. Ориентация на успех – для многих старшеклассников важными ценностями являются достижение высоких результатов, профессиональная самореализация и материальное благополучие;

3. Ценность индивидуальности – старшеклассники высоко ценят свою уникальность, независимость и право на самовыражение, стремятся найти свой собственный путь, отличающийся от традиционных моделей (Mitchell, 2021).

На формирование ценностных ориентаций старшеклассников прежде всего влияет круг сверстников, то есть друзья, одноклассники. Так же семья, из которой подросток «берёт» основные ценности. Родители своим примером показывают, что можно делать, а что нельзя, как можно поступать, и как нельзя. Так же влияет образовательная среда. Общая атмосфера образовательного учреждения, его традиции, нормы и ценности транслируются старшеклассникам (Гревцева, 2024; Кулькина, Козырева Д., Козырева Е., 2024).

Противоречия между ценностями, которые транслируются в семье и в образовательной среде, в обществе в целом затрудняют процесс формирования устойчивой системы ценностей. Негативно влиять могут высокие академические нагрузки, профессиональное самоопределение и другие стрессовые факторы, характерные для этого возрастного периода (Попова, 2021; Саенко, Наволокин, 2021).

В среде старшеклассников преобладают ценности, связанные с личной жизнью и межличностным общением, а также ценности, отражающие профессиональную самореализацию. Среди них выделяют: здоровье, счастливую семейную жизнь, любовь, наличие хороших и верных друзей, развитие, жизнерадостность и образованность (Двоеглазова, Козырева Д., Козырева О., 2023).

Постановка проблемы. Анализ системы ценностей старшеклассников является существенной проблемой, находящейся в фокусе внимания педагогических, психологических и социологических исследований. Осознание преобладающих ценностей в мировоззрении учащихся выпускных классов создает основу для оптимизации образовательной деятельности, поддержки их индивидуального становления и формирования активной гражданской позиции.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе МОУ Гимназия №1 Центрального района, г. Волгоград.

Для реализации поставленной цели мы использовали авторскую анкету.

Выборка исследования представлена 39 учащимися старших классов 16-18 лет, из них 19 мальчиков и 20 девочек.

Результаты исследования и их обсуждение. На первый вопрос «Что для Вас наиболее важно при выборе будущего места работы?» мы получили следующие результаты: 40% старшеклассников ответили «Высокая заработная плата и карьерный рост» (16 старшеклассников); 21% опрошенных «Возможность самореализации и творческой работы» (8 обучающихся); 21% «Стабильность и социальные гарантии» (8 обучающихся) и 18% «Приносить пользу обществу и окружающим» (7 обучающихся).

Высокая заработная плата и карьерный рост 40% демонстрирует выраженную ориентацию на прагматические факторы при выборе профессиональной деятельности. С точки зрения экономики труда, это отражает стремление к максимизации человеческого капитала и получению оптимальной компенсации за свои навыки и знания. Карьерный рост, в свою очередь, указывает на мотивацию к профессиональному развитию и достижению высоких позиций в иерархии организации. Возможность самореализации и творческой работы 21% этот показатель отражает важность внутренней мотивации для значительной части респондентов. С точки зрения психологии труда, стремление к самореализации связано с потребностью в развитии своих способностей, выражении индивидуальности и получении удовлетворения от выполняемой работы. Стабильность и социальные гарантии 21% отражает приоритет безопасности и предсказуемости в профессиональной деятельности. С точки зрения социологии, это может быть связано с восприятием социальной нестабильности и стремлением к защищенности в условиях экономической неопределенности. Приносить пользу обществу и окружающим 18% этот показатель отражает наличие альтруистических мотивов при выборе работы. Работа, приносящая пользу, может способствовать формированию чувства удовлетворения и смысла жизни.

На второй вопрос «Что Вы считаете главным в дружбе?» мы получили следующие результаты: 26% старшеклассников ответили «Общие интересы и развлечения» (10 старшеклассников); 31% опрошенных «Честность, верность и взаимоподдержка» (12 обучающихся); 28% «Возможность получить помощь и поддержку в трудных ситуациях» (11 обучающихся) и 15% «Популярность и расширение круга общения» (6 обучающихся).

Таким образом, 26% выбрали «Общие интересы и развлечения». Возможно, сравнительно низкий приоритет общих интересов и развлечений указывает на нехватку времени для совместного досуга из-за повышенной учебной нагрузки и внеучебных занятий. 31% выбрали «Честность, верность и взаимоподдержка», что может отражать потребность в надежных отношениях в период взросления, когда поддержка друзей особенно важна для преодоления личных кризисов и стресса. Свыше четверти опрошенных (28%) отметили «Шанс на получение помощи и поддержки в сложных обстоятельствах», что, по всей видимости, сигнализирует об

увеличении уровня беспокойства и чувства неопределенности в отношении будущего, побуждая учеников старших классов искать поддержку у сверстников. 15% респондентов указали на «Востребованность и расширение социального круга»; незначительный вес этого фактора, вероятно, свидетельствует о трансформации ценностей, где надежность и внутренние качества взаимоотношений приобретают большее значение, чем внешний лоск и положение в обществе. К тому же, современные средства коммуникации (соцсети, блоги) позволяют имитировать популярность в виртуальной среде, снижая потребность в реальном расширении круга общения.

На третий вопрос «Что для Вас важнее: быть успешным или счастливым?» мы получили следующие результаты: 18% старшеклассников ответили «Успех (достижение целей, признание)» (7 старшеклассников); 15% опрошенных «Счастье (внутренняя гармония, удовлетворенность жизнью)» (6 обучающихся); 45% «Сочетание успеха и счастья» (17 обучающихся) и 22% «Затрудняюсь ответить» (9 обучающихся).

Таким образом, успех (достижение целей, признание) выбрали 18%. Данный выбор отражает ориентацию на внешнее подтверждение и достижение измеримых результатов. Это может быть связано с потребностью в признании, уважении и высокой самооценке. Счастье (внутренняя гармония, удовлетворенность жизнью) 15%. Этот показатель отражает приоритет субъективного благополучия и эмоционального состояния. Сочетание успеха и счастья 45%. Этот выбор демонстрирует стремление к балансу между внешними достижениями и внутренним благополучием. Респонденты, выбравшие этот вариант, возможно, считают, что успех может способствовать счастью, а счастье – успеху, и стремятся к гармоничному сочетанию этих двух понятий. Затрудняюсь ответить выбрали 22%, что может свидетельствовать о том, что респонденты еще не сформировали четкое представление о своих приоритетах и ценностях.

На четвёртый вопрос «Какие ценности, на Ваш взгляд, наиболее распространены среди Ваших сверстников? (Выберите 2-3 варианта)» мы получили следующие результаты: 59% старшеклассников ответили «Материальный достаток» (23 старшеклассника); 51% опрошенных «Саморазвитие и образование» (20 обучающихся); 45% «Независимость и свобода» (17 обучающихся); 33% «Семья и близкие отношения» (13 обучающихся); 45% «Карьерный рост» (17 обучающихся); 28% «Социальная справедливость и помощь другим» (11 обучающихся) и 38% «Уважение и признание окружающих» (15 обучающихся).

Материальный достаток выбрали 59%. Высокий процент респондентов, выбравших этот вариант, отражает значимость материальных ценностей в молодежной среде. Это может быть связано с влиянием потребительской культуры, рекламы и стремлением к повышению уровня жизни. Саморазвитие и образование выбрали 51%. Данный результат

отражает осознание важности образования и развития личных качеств для достижения успеха в будущем. Независимость и свобода 45% этот показатель отражает стремление к автономии и свободе в принятии решений и реализации своих целей, что может быть связано с ценностями индивидуализма и стремлением к самоопределению. Карьерный рост 45%. Повторное подчеркивание важности карьерного роста подтверждает доминирование прагматических ценностей и ориентацию на профессиональную самореализацию. Семья и близкие отношения 33% это отражает потребность в социальных связях, поддержке и эмоциональной близости. Уважение и признание окружающих 38%. Данный выбор отражает потребность в социальном признании и подтверждении своей значимости в обществе. Социальная справедливость и помощь другим 28%. Наименьший процент респондентов, выбравших этот вариант, может свидетельствовать о том, что социальные ценности не являются приоритетными для большинства опрошенных.

На пятый вопрос «Как Вы считаете, какие из перечисленных ниже ценностей часто недооцениваются современными старшеклассниками? (Выберите 2-3 варианта)» мы получили следующие результаты: 31% старшеклассников ответили «Образование и знания» (12 старшеклассников); 49% опрошенных «Здоровье и здоровый образ жизни» (19 обучающихся); 46% «Культурное наследие и традиции» (18 обучающихся); 41% «Ответственность и дисциплина» (16 обучающихся); 23% «Творчество и самовыражение» (9 обучающихся) и 45% «Экологическое сознание и бережное отношение к природе» (17 обучающихся).

Таким образом, 31% выбрали «Образование и знания». Недооценка образования и знаний, возможно, связана с разочарованием в традиционной системе образования и ощущением, что школьная программа не соответствует требованиям современного мира. 49% выбрали «Здоровье и здоровый образ жизни». Высокий процент, считающих, что здоровье и здоровый образ жизни недооцениваются, может сигнализировать о нехватке времени и мотивации для занятий спортом и правильного питания из-за перегруженности учебной. 46% – «Культурное наследие и традиции». Недооценка культурного наследия и традиций может быть связана с недостатком интереса к истории и культуре из-за устаревших методов преподавания в школе. Либо это может быть вызвано влиянием глобализации и западной культуры, которая ставит под сомнение ценность национальных традиций. 41% – «Ответственность и дисциплина», что может отражать стремление старшеклассников к свободе и независимости от контроля. 23% – «Творчество и самовыражение» низкий процент, считающих, что творчество и самовыражение недооцениваются, скорее всего, связан с широкой доступностью разнообразных каналов для самовыражения (соцсети, блоги). 45% – «Экологическое сознание и бережное отношение к природе», вероятно, связано с нехваткой личного опыта взаимодействия с природой, особенно у городских жителей.

На шестой вопрос «Что оказывает на Вас наибольшее влияние при формировании Ваших ценностей?» мы получили следующие результаты: 36% старшеклассников ответили «Семья и родители» (14 старшеклассников); 23% опрошенных «Друзья и сверстники» (9 обучающихся); 21% «Школа и учителя» (8 обучающихся); 13% «Книги и искусство» (5 обучающихся) и 7% «СМИ и интернет» (3 обучающихся).

Таким образом, 36% выбрали "Семья и родители". Семья является основным агентом социализации и оказывает наибольшее влияние на формирование ценностей. Родители являются образцами поведения и формируют у детей основные моральные принципы и убеждения. 23% – «Друзья и сверстники». В подростковом возрасте референтная группа оказывает существенное воздействие на становление личности. Ценности, взгляды и поведенческие модели формируются под влиянием социального окружения. «Школа и преподаватели» важны для 21% опрошенных. Образовательные учреждения играют весомую роль в передаче знаний и норм поведения, формируя ценностные ориентиры. Учителя выступают как пример для подражания, влияя на формирование мировоззрения учащихся. 13% опрошенных выделяют «Искусство и литературу» как факторы, способствующие развитию критического мышления, эстетического вкуса и расширению кругозора. 7% «СМИ и интернет» низкий процент, что противоречит распространенному мнению о сильном влиянии медиа. Возможно, старшеклассники не осознают, насколько сильно СМИ и интернет влияют на их ценности, или они критически относятся к информации, полученной из этих источников.

На седьмой вопрос «Как, на Ваш взгляд, социальные сети влияют на ценностные ориентации современных старшеклассников?» мы получили следующие результаты: 15% старшеклассников ответили «Укрепляют позитивные ценности (дружба, творчество, образование)» (6 старшеклассников); 33% опрошенных «Формируют потребительские ценности и стремление к материальному успеху» (13 обучающихся); 23% «Способствуют распространению негативных ценностей (агрессия, цинизм)» (9 обучающихся) и 28% «Не оказывают существенного влияния» (11 обучающихся).

Таким образом, 33% выбрали «Формируют потребительские ценности и стремление к материальному успеху», что подтверждает опасения о негативном влиянии социальных сетей на формирование ценностей, конкретно рекламы, демонстрации роскошной жизни и культа потребления, которые способствуют формированию материалистических ценностей. 28% – «Не оказывают существенного влияния» некоторые старшеклассники не подвержены влиянию социальных сетей. Возможно, сформировавшаяся система ценностей и критическое мышление позволяют им оставаться невосприимчивыми к негативному воздействию социальных сетей. 23% – «Способствуют распространению негативных

ценностей (агрессия, цинизм)» указывает на проблему кибербуллинга и распространения деструктивного контента. Анонимность и отсутствие ответственности в интернете способствуют распространению агрессии и цинизма. 15% – «Укрепляют позитивные ценности (дружба, творчество, образование)» подтверждает наличие и позитивного влияния социальных сетей. Возможность общаться с друзьями, делиться творческими работами и получать образовательную информацию доказывают это.

На восьмой вопрос «Как Вы считаете, насколько важную роль играет школа в формировании ценностных ориентаций у старшеклассников?» мы получили следующие результаты: 31% старшеклассников ответили «Очень важную, школа должна активно заниматься воспитанием ценностей (12 старшеклассников); 38% опрошенных «Важную, но основная роль принадлежит семье» (15 обучающихся); 26% «Не слишком важную, ценности формируются в основном под влиянием других факторов» (10 обучающихся) и 5% «Школа не должна заниматься воспитанием ценностей» (2 обучающихся).

Таким образом, 38% выбрали «Важную, но основная роль принадлежит семье», что подчеркивает совместную ответственность семьи и школы за воспитание. 31% – «Очень важную, школа должна активно заниматься воспитанием ценностей» подчеркивает необходимость целенаправленной воспитательной работы в школе. 26% – «Не слишком важную, ценности формируются в основном под влиянием других факторов» свидетельствует о недооценке роли школы в формировании ценностей. Возможно, на первое место выходят другие факторы, такие как друзья, СМИ и интернет. 5% – «Школа не должна заниматься воспитанием ценностей» меньшинство придерживается мнения о нейтралитете школы в вопросах ценностей, что воспитание - исключительно прерогатива семьи.

Вывод. Проведенный опрос старшеклассников выявил ряд интересных тенденций в отношении их ценностных ориентаций, представлений о дружбе, а также влияния различных социальных институтов на их формирование. Лидирующую позицию в выборе приоритетов при определении будущей профессии заняла высокая заработная плата и карьерный рост (40%), что отражает стремление к финансовой независимости и амбициозность молодого поколения. Однако, значимым остается и стремление к самореализации и творчеству (21%), указывая на баланс между материальными и внутренними потребностями. При оценке значимости дружбы, наиболее важными оказываются честность, верность и взаимоподдержка (31%), а также возможность получить помощь в трудных ситуациях (28%), что говорит о ценности надежных и поддерживающих отношений на фоне растущей тревожности и конкуренции.

В вопросе определения жизненно важных ценностей для достижения счастья доминирует сочетание успеха и счастья (45%), демонстрируя

понимание, что внутреннее благополучие и достижения взаимосвязаны. При оценке влияния различных социальных институтов на формирование ценностей, семья и родители (36%) признаются наиболее значимым фактором, также отмечается растущая роль сверстников (23%) и школы (21%). Оценивая влияние социальных сетей, большинство старшеклассников считают, что они формируют потребительские ценности и стремление к материальному успеху (33%).

В целом, старшеклассники признают важную, но не определяющую роль школы в формировании ценностей (38%), при этом, большинство считает, что основная роль всё же принадлежит семье. Это подчеркивает необходимость комплексного и скоординированного подхода к воспитанию, с учетом как семейных, так и социальных факторов. Параллельно с этим, важно учитывать, что материальное благополучие остается важным аспектом, но не единственным.

Список литературы

1. Баева И. А., Гаязова Л. А., Кондакова И. В. Личностные ресурсы психологической безопасности подростков и молодежи в образовательной среде // Интеграция образования. 2021. Т. 25, № 3 (104). С. 482-497.
2. Двоглазова А. В., Козырева Д. О., Козырева О. А. Особенности невербального общения подростков // Социальные проблемы молодежи: от образования до занятости : Материалы всероссийской студенческой научно-практической конференции, Хабаровск, 08 декабря 2023 года. Хабаровск Тихоокеанский государственный университет, 2023. С. 270-276.
3. Илькевич Б. В., Рожнова Н. В. Система работы по самоопределению при реализации профильного обучения в классах гуманитарного профиля // Мир науки, культуры, образования. 2022. № 2 (93). С. 273-275. DOI: 10.24412/1991-5497-2022-293-273-275
4. Кулькина Д. В., Козырева Д. О., Козырева Е. О. Буллинг подростков с ограниченными возможностями здоровья // Ребенок и общество. 2024. № 2. С. 57-61.
5. Попова С. И. Формирование ценностных отношений учащихся посредством вовлечения их в различные практики социального участия // Перспективы науки и образования. 2021. № 4 (52). С. 343-357. DOI: 10.32744/pse.2021.4.22
6. Проблема ценностей современных подростков в отечественных и зарубежных исследованиях / С. В. Рослякова [и др.] // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2022. № 3 (205). С. 613-618.
7. Саенко Л. А., Наволокин И. И. Ценностное отношение учащихся старших классов общеобразовательного учреждения к военной службе: социально-педагогический анализ // Kant. 2021. № 2 (39). С. 398-403. DOI: 10.24923/2222-243X.2021-39.69
8. Семейные ценности как фактор социализации подростка / Г. Я. Гревцева [и др.] // Инновационное развитие профессионального образования. 2024. № 1 (41). С. 129-137.
9. Sagiv L., Schwartz S. H. Personal values across cultures // Annual Review of Psychology. 2022. Vol. 73, № 1. P. 517-546.
10. Mitchell T. R. Expectancy-value models in organizational psychology // Expectations and actions. Seattle, Washington : Routledge, 2021. P. 293-312.

ПЕРЦЕПТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ В ФИГУРНОМ КАТАНИИ: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ РАЗВИТИЯ КИНЕСТЕТИЧЕСКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В СЕНСИТИВНЫЕ ПЕРИОДЫ

Э. О. Колеганова

*Белорусский государственный университет физической культуры,
г. Минск, Республика Беларусь*

Аннотация. Современная техническая подготовка в сложнокоординационных видах спорта с ранней специализацией, таких как фигурное катание, характеризуется интенсификацией обучения и требует методик, обеспечивающих формирование качественных двигательных навыков в сжатые сроки. Одним из ресурсов повышения эффективности моторного обучения и профилактики ошибок выступает развитие кинестетической чувствительности – как фактора осознанного восприятия двигательных задач и улучшения адаптации. Несмотря на ее значимость, кинестетическая чувствительность по-прежнему рассматривается как побочный продукт двигательного опыта, что ограничивает ее целенаправленное развитие. Анализ сенситивных периодов показал, что формирование кинестетической дифференцировки у юных фигуристов не только возможно, но и методически оправдано, особенно учитывая специфику вида спорта, требующую быстрой адаптации техники при реализации технических действий в условиях нестабильной опоры. В результате исследования предложена педагогическая концепция перцептивного обучения юных фигуристов на начальном этапе спортивной подготовки.

Ключевые слова: сенсорные механизмы, кинестетическая чувствительность, сенситивные периоды, юные фигуристы, техника

Актуальность. Спортивная подготовка в современном спорте все чаще опирается на междисциплинарный подход, объединяющий различные области научного знания: физиологию, биомеханику, психологию, нейронауку и педагогику. Одним из перспективных, но, к сожалению, на наш взгляд, малоизученным направлением является роль развития сенсомоторных способностей в процессе технической подготовки юных спортсменов. Особенно актуален этот вопрос для подготовки в сложнокоординационных видах спорта с ранней спортивной специализацией (гимнастика, акробатика, фигурное катание и др.).

Специалисты указывают на неоднозначность в понимании термина «сенсомоторные качества» и факторов, их обуславливающих. Большин-

ство подходов определяют сенсомоторные качества как часть координационных способностей, обеспечивающих сложное взаимодействие центральных механизмов управления движениями (Попова, 2020). Во многом это оправдано, поскольку сенсомоторные качества – это по сути взаимокоординация сенсорных и моторных компонентов деятельности на основе различных видов восприятия (зрительного, слухового, тактильно-двигательного и других).

В рамках сенсомоторных качеств особое значение имеет кинестетическая чувствительность – компонент двигательного анализатора, полимодальной сенсорной системы, обеспечивающей анализ и синтез информации о движении и положении тела. Она не только формирует двигательный образ, но и развивает телесную осознанность, поступающую от проприорецепторов мышц, сухожилий, суставов и связок. Осознание положения тела, скорости и направления движения – через изменения суставных углов и мышечного усилия – критически влияет на формирование устойчивых и точных двигательных навыков в сложнокоординационных видах спорта.

Постановка проблемы. Несмотря на признанную роль кинестетической чувствительности в координации мышечной деятельности – прежде всего благодаря механизму обратной связи, обеспечивающему корректировку движения на основе информации об его выполнении – факторы, определяющие ее развитие, остаются недостаточно изученными. Вероятно, это обусловлено тем, что кинестетическая чувствительность представляет собой не обобщенную, а строго специфичную характеристику, тесно связанную с техническим арсеналом, пространственно-динамической структурой движений и уникальными требованиями конкретного вида спорта.

Педагогическая практика и ряд научных подходов к проблеме по-прежнему демонстрируют ограниченность в интерпретации кинестетической чувствительности, как продукта стихийного развития и производной от общего двигательного опыта, что приводит к ее недооценке как самостоятельного объекта целенаправленного формирования и коррекции. Игнорирование необходимости целенаправленного развития кинестетической чувствительности на ранних этапах спортивной подготовки ограничивает реализацию ее потенциала как важного ресурса для повышения качества двигательного обучения и профилактики технических ошибок. При этом целенаправленное развитие кинестетической чувствительности у юных спортсменов не только возможно, но и оправдано с точки зрения улучшения моторной адаптации за счет осознанного и более точного восприятия двигательных задач. Таким образом, повышение педагогической эффективности технической подготовки юных спортсменов требует пересмотра существующих педагогических подходов к развитию кинестетиче-

ской чувствительности и включения соответствующих методик в базовые тренировочные программы начиная с этапа начальной подготовки (НП).

Методы исследования. Методы исследования включали комплексный анализ научно-методической литературы, систематизацию и критическое осмысление накопленного теоретического материала, а также логико-содержательный синтез ключевых положений, отражающих современное состояние изучаемой проблемы.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ данной проблемы осуществлялся на примере фигурного катания на коньках – вида спорта, отличающегося выраженной ранней специализацией. Начало систематических занятий, как правило, приходится на возраст 4-5 лет, а достижение уровня спортивного мастерства приходится на возрастной диапазон 14-17 лет. Такая возрастная динамика обуславливает необходимость ранней и интенсивной технической подготовки, а также формирование сенсорной адаптации, обеспечивающей устойчивость функциональных возможностей фигуриста к возрастающей сложности двигательных задач в процессе спортивного развития.

Техника передвижения на коньках и выполнения различных элементов скольжения, с которых начинается техническая подготовка юных фигуристов, – это сложные по координации движения, выполняемые в условиях нестабильной опоры. Такие движения предъявляют повышенные требования к адаптационным возможностям, как центральной нервной системы, так и сенсорных механизмов, обеспечивающих точную обработку и интеграцию афферентной информации. Эффективность освоения высоко координированной двигательной техники зависит от сбалансированности процессов торможения и возбуждения в ЦНС, а также от функциональной зрелости проприоцептивной и вестибулярной сенсорных систем. Благодаря множественным связям с другими сенсорными и неспецифическими структурами, корковые нейроны способны интегрировать сигналы различной модальности, обеспечивая точную сенсорно-кинестетическую регуляцию. Это, в свою очередь, способствует согласованию мышечных усилий с кинематическими параметрами движения (Корягина, 2014).

Учитывая высокие требования к адаптационным возможностям центральной нервной и сенсорных систем при выполнении тонкокоординационных движений, особую значимость приобретает механизм формирования и коррекции двигательного акта. Он соотносится с положениями теории функциональных систем П.К. Анохина, согласно которым ключевую роль играют афферентный синтез и обратная афферентация – процессы, обеспечивающие интеграцию сенсорной информации и точную регуляцию моторного ответа.

Одной из причин нарушений в технике скольжения выступает затрудненная дифференциация мышечного чувства – ощущений положения, движения и усилия. Их смутность, кратковременность и нестабильность препятствуют формированию точного акцептора результата и полноценной обратной связи, что повышает вероятность ошибок. В этой связи возрастает значимость перцептивного аспекта обучения, однако на практике по-прежнему преобладают подходы, сосредоточенные преимущественно на совершенствовании двигательной составляющей, тогда как необходимость целенаправленного развития кинестетической чувствительности у юных спортсменов остается недооцененной.

Под перцептивным обучением понимают процесс формирования и совершенствования навыков дифференциации, интерпретации и реагирования на сенсорную информацию (Гибсон, 1975). Перцептивное обучение изменяет не только ранние этапы обработки информации, но и более поздние, связанные с интеграцией репрезентаций стимулов с процессами внимания и памяти (Клеева, 2020).

На этапе начальной подготовки перцептивный аспект становится ключевым элементом овладения двигательными действиями, поскольку они тесно сопряжены с перцептивными процессами: обнаружением, выделением релевантных признаков, их обследовании и построением образа действия. Максимальная потребность в кинестетической модальности возникает на стадии сенсорной коррекции, предшествующей автоматизации навыка – именно тогда формируются перцептивные эталоны, сенсомоторные комплексы и схемы, обеспечивающие точность и устойчивость двигательного исполнения (Каминский, 2018).

Формирование двигательного образа техники осуществляется через интеграцию зрительно-слуховой информации и ориентировочной основы действия, что позволяет обеспечить эффективное освоение и точную коррекцию действия (Гальперин, 1985). В процессе выполнения действия его операционно-ориентировочный образ уточняется кинестетически, обеспечивая нейросенсорную интеграцию. В результате формируется согласованная и целостная двигательная регуляция, объединяющая сенсорные, моторные, когнитивные и эмоциональные компоненты, необходимые для точной координации и устойчивого выполнения двигательного действия.

Термины «мышечное чувство», «кинестезия» и «мышечно-суставная чувствительность» в ряде исследований интерпретируются как компоненты интегрированной сенсорной системы, обеспечивающей восприятие пространственно-двигательных характеристик тела. По мнению многих авторов (Гириная и др., 2018; Sensor, 2012; Ramot, 2025; Поликанова и др., 2012; Енока, 1994), кинестетические ощущения формируют основу для рефлексивного анализа и совершенство-

вания двигательных действий, особенно в сложнокоординационных видах спорта. В классических трудах И.М. Сеченова, И.П. Павлова, Б.Г. Ананьева и других подчеркивается, что кинестетическая чувствительность выполняет не только регуляторную функцию, но и служит фундаментом пространственного мышления, моторной памяти и психомоторного интеллекта.

Концептуальное единство двигательного и сенсорного опыта как основы обучения движению отражено в фундаментальных трудах классиков отечественной спортивной науки: Л.П. Матвеева, Б.А. Ашмарина, Ю.Ф. Курамшина, В.Н. Платонова, В.М. Зацiorsкого и др. В продолжение этих идей, сенсорное обучение, обеспечивающее накопление индивидуального двигательно-перцептивного опыта, рассматривается как ключевой фактор развития сенсорной чувствительности, которую Р.М. Магяр и А.Н. Маторин классифицируют как интегральную подсистему координационных способностей (Захарова, 2019). Переход от общей сенсорной чувствительности к формированию специфичных сенсорно-координационных свойств отражает процесс становления двигательной специфичности, развивающейся в условиях специализированной двигательной среды. В этом контексте именно кинестетическая модальность выступает центральным звеном интегративных характеристик координационных способностей, обеспечивая:

- восприятие и интерпретацию пространственно-двигательных признаков (положения, усилия, движения);
- согласование сенсорной информации с моторными программами;
- точную регуляцию пространственных, временных и динамических параметров;
- адаптацию к изменяющимся условиям среды через механизм сенсомоторной обратной связи.

Таким образом, развитие специфичных сенсорно-координационных способностей требует строго релевантной сенсорной информации, которая отбирается из окружающего потока с разной степенью успешности в зависимости от уровня двигательного опыта и зрелости ЦНС (Шестаков, 2024). При этом уже в раннем возрасте возможно достижение значимых результатов в формировании кинестетической чувствительности, поскольку сенситивные периоды ее развития наступают достаточно рано, создавая благоприятные условия для целенаправленного перцептивного обучения.

Представленные в соответствии с педагогическими положениями М. Монтессори возрастные интервалы сенситивного развития сенсорной чувствительности, включая и кинестетическую, демонстрируют возможности для формирования основ кинестетической дифференцировки уже в дошкольном возрасте (таблица 1) («Наспортал», 2020).

Возрастные чувствительные пики развития сенсорной чувствительности

Сенсорная модальность	Сенситивные период	Особенности развития
Общее сенсорное развитие	0-5,5 лет	Формируется база для всех видов восприятия
Зрение и слух	0-3 года	Максимальная восприимчивость к визуальным и аудиальным стимулам
Осязание и проприоцепция	1-4 года	Развивается: точность восприятия формы, веса, текстуры, положения частей тела относительно друг друга и в пространстве
Стереогностическое чувство	2-5 лет	Формируется способность к интеграции сенсорных сигналов

Учет сенсомоторной пластичности становится особенно актуальным при построении программ технической подготовки на начальном этапе специализации в фигурном катании на коньках, который приходится на 5-7-летний возраст. Именно в этом возрасте происходит активное развитие физиологических функций двигательного анализатора, закладывающее основу координационных способностей и высокой двигательной обучаемости (Сонькин, 2013; Губа, 2021; Тхорев, 2010). На этом фоне, уже к 6 годам, ключевыми факторами формирования двигательных умений становятся способности к распознаванию ритма движения, произвольному расслаблению мышц и точной пространственно-временной организации движений (Алпацкая и др., 2015).

Сенситивное развитие проприорецепции в возрасте от 3-х до 8-ми лет сопровождается активным созреванием нейрофизиологических механизмов и двигательного анализатора, обеспечивающих восприятие положения, движения и усилия (Безруких и др., 2003). Становление сенсомоторной интеграции, отражающее развитие способности к точному дифференцированию амплитуды движений, начинается уже с 5-летнего возраста (Ильин, 2003). Исследование О.Г. Киевской показывает, что в возрасте 6-7 лет возможно достоверное повышение точности дифференцирования движений, включая пространственные параметры, при целенаправленном педагогическом воздействии (Киевская и др., 2021). На следующем возрастном этапе, согласно данным В.А. Липатова, П.А. Павловой и др., в возрасте 7-8 лет наблюдается усиление десинхронизации сенсомоторных ритмов электроэнцефалографии, что коррелирует с ростом точности двигательных и перцептивных реакций (Липатов В.А. и др., 2025). В свою очередь, диссертационное исследование М.А. Васильченко (2000) фиксирует выраженный прирост точности пространствен-

ных, силовых и временных параметров движения в возрасте 8-10 лет, отражающий активное развитие сенсорно-координационных механизмов.

Начиная с семилетнего возраста, в структуре сенситивных фаз проявляется выраженная половая дифференциация. Согласно данным Ю.М. Кабанова, именно в этот возрастной интервал отмечается пиковое увеличение числа сенситивных фаз как у девочек, так и у мальчиков, при этом их выраженность у девочек оказывается выше (соотношение 10:6) (Кабанов и др., 2011), что требует учета в построении индивидуализированных траекторий сенсомоторного обучения.

Хотя зрелость проприорецепторных структур достигается лишь к 13-15 годам, высокая сенсомоторная пластичность в дошкольном возрасте, по мнению А.В. Кенемана, Ю.В. Корягиной, Ж.К. Холодова и др., создает благоприятные условия для формирования проприоцептивных предпосылок сенсомоторной регуляции при освоении техники двигательных действий.

Таким образом, обобщение теоретических и эмпирических данных о возрастной динамике кинестетической дифференцировки в дошкольном и младшем школьном возрасте позволяет сформулировать методологические основания интеграции перцептивного компонента в процесс формирования двигательных навыков у юных фигуристов на этапе начальной подготовки:

- детский возраст представляет собой череду сенситивных фаз, включая периоды активного развития кинестетической чувствительности, каждая из которых является ресурсом, актуализируемым через целенаправленные педагогические воздействия;

- согласно концепции «зоны ближайшего развития» Л.С. Выготского, обучение способно опережать текущий уровень развития, активизируя потенциальные возможности обучающегося. В контексте формирования кинестетической чувствительности это позволяет рассматривать перцептивный компонент не как следствие двигательного опыта, а как ресурс, актуализируемый в сенситивные периоды посредством целенаправленного и методически организованного обучения;

- подобно бифуркационной точке в синергетической модели, пропуск сенситивного периода развития кинестетической чувствительности лишает обучающегося возможностей наиболее эффективного ее формирования. В дальнейшем восполнение этих возможностей требует многолетнего практического опыта, значительно более длительного и ресурсоемкого обучающего процесса;

- восприятие техники двигательных действий формируется в процессе системной спортивной практики и сопровождается индивидуальными ощущениями, связанными с координацией движений и активностью ведущих мышечных групп. Эти ощущения отражают степень функциональной адаптации к требованиям конкретного вида спорта. По Н.А.

Бернштейну, сенсорные синтезы имеют полимодальный характер: каждая форма кинестетической чувствительности включает уникальную комбинацию сенсорных компонентов, определяемую задачами движения (Бернштейн, 1966). Именно применяемые методы спортивной подготовки формируют сенсорные синтезы, включая структуру кинестетической чувствительности, которая отражает адаптацию к координационной структуре техники в соответствии с требованиями вида спорта.

Выводы. Высокая значимость перцептивных механизмов в освоении техники двигательных действий в фигурном катании, особенно в контексте формирования точных двигательных ощущений, подчеркивает необходимость более глубокого изучения кинестетической чувствительности спортсменов. Ограниченность научных данных, касающихся ее проявлений в технике скольжения, формирует объективные основания для разработки специализированных подходов. Особую актуальность приобретает создание методики развития кинестетической чувствительности, адаптированной к возрастным особенностям юных фигуристов. Такая методика способна повысить точность двигательного восприятия на ранних этапах подготовки, улучшить качество базовой технической подготовки и обеспечить более быстрый и качественный переход к освоению более сложных элементов.

Список литературы

1. Алпацкая Е. В., Бубнов Н. В., Минчиков А. В. Дифференцирующая способность тестовых материалов для оценки качества обучения // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2015. № 11 (129). С. 9-14.
2. Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем. Москва : Наука, 1975. 424 с.
3. Безруких М. М., Сонькин В. Д., Фарбер Д. А. Возрастная физиология: физиология развития ребенка: учебное пособие для вузов. Москва : Академия, 2003. 416 с.
4. Бернштейн Н. А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. Москва : Медицина, 1966. 166 с.
5. Гальперин П. Я. Методы обучения и умственное развитие ребенка. Москва : Издательство АПН РСФСР, 1985. 45 с.
6. Гибсон Дж., Гибсон Э. Дж. Перцептивное научение – дифференциация или обогащение? // Хрестоматия по ощущению и восприятию / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, М. Б. Михалевской. Москва : Издательство Московского университета, 1975. С. 181-196.
7. Губа В. П., Булыкина Л. В., Ачкасов Е. Е. Сензитивные периоды развития детей. Москва : Спорт, 2021. 176 с.
8. Захарова Г. А. Физиология сенсорных систем : справочные материалы; Витебский государственный университет имени П. М. Машерова. Витебск : ВГУ им. П. М. Машерова, 2019. 33 с.
9. Ильин Е. П. Психомоторная организация человека : учебник для вузов. Москва : Питер, 2003. 382 с.
10. Кабанов Ю. М., Станский Н. Т., Трущенко В. В. Сенситивные периоды в развитии двигательных способностей человека // Веснік Віцебскага дзяржаўнага ўніверсітэта імя П. М. Машэрава. 2011. № 2 (62). С. 94-98.

11. Каминский И. В., Алмазова О. В., Варакса А. Н. Кинестезия и источники информации о движении, представленном с ракурса от 1-го и от 3-го лица, у лыжников-гонщиков различного уровня мастерства // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2018. Т.15, № 1. С. 79-106.
12. Киевская О. Г., Ерохова Н., Ерохов Д. В. Развитие точности дифференцирования движений у детей 6-7 лет // Международный научно-исследовательский журнал. 2021. № 8 (110). Ч. 3. С. 44-48.
13. Клеева Д. Ф., Ребрейкина А. Б., Сысоева О. В. Компоненты вызванного потенциала в исследовании перцептивного научения // Современная зарубежная психология. 2020. Т. 9, № 2. С. 34-45.
14. Корягина Ю. В., Салова Ю. П., Замчий Т. П. Курс лекций по физиологии физкультурно-спортивной деятельности : учебное пособие. Омск : СибГУФК, 2014. 152 с.
15. Сенсомоторные ритмы как нейрофизиологические корреляты процессов восприятия речи в детском возрасте / В. А. Липатов [и др.] // Национальный психологический журнал. 2025. Т. 20, № 3. С. 136-147.
16. Попова И. Е., Федосов П. А. Ретроспективный анализ сенсомоторных качеств и координационных способностей, в системе многолетней физической подготовки спортсменов // Проблемы науки. 2020. № 11 (59). С. 62-65.
17. Сенсорное развитие по методике М. Монтессори // Образовательная социальная сеть «Наспортал». URL: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/raznoe/2020/06/23/sensornoe-razvitiye-po-metodike-m-montessori> (дата обращения: 14.08.2025).
18. Сонькин В. Д. Физиолого-педагогические основы организации двигательной активности // Педагогическая физиология : учебное пособие / под ред. М. М. Безруких. Москва : Форум, 2013. С. 397-439.
19. Тхорев В. И., Аршинник С. П. Сенситивные периоды развития двигательных способностей учащихся школьного возраста // Физическая культура, спорт – наука и практика. 2010. № 1. С. 40-44.
20. Шестаков М. П., Абрамова Т. Ф. Особенности исследования ранней спортивной специализации: чувствительные периоды и обучение юных спортсменов // Вестник спортивной науки. 2024. № 4. С. 37-41.

УДК 159.9:616-036.17

ТРУДНОСТИ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШИМ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Я. А. Коркунов

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Изучение трудностей оказания психологической помощи лицам с впервые возникшим жизнеугрожающим заболеванием представляет значительный интерес для современных отечественных и зарубежных исследований, что обусловлено практической применимостью

получаемых результатов непосредственно в сфере здравоохранения. В условиях роста онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний (по данным ВОЗ за 2019-2021 годы, ежегодно регистрируется более 18 млн. случаев рака и 126 млн. новых/рецидивирующих случаев сердечно-сосудистых заболеваний), специалисты, оказывающие психологическую помощь, сталкиваются ситуациями, когда пациенты переживают не только физический, но и глубокий экзистенциальный кризис. Это актуализирует исследования, направленные на оптимизацию психологической помощи, как показано в работах Джонатана Л. Рея и Караг Дж. Бреннана, подчёркивающих роль эмоциональных барьеров в адаптации к заболеванию (Бреннан, 2024). Целью данной работы является выявление основных трудностей оказания психологической помощи лицам с впервые возникшим жизнеугрожающим заболеванием. Теоретическая значимость исследования заключается в систематизации и обобщении имеющихся данных о трудностях оказания психологической помощи лицам с впервые возникшим жизнеугрожающим заболеванием, что способствует развитию теоретической базы экзистенциальной психологии, позволяя интегрировать разрозненные данные в единую модель, что может стать основой для дальнейших исследований. Практическая значимость исследования заключается в дальнейшем использовании теоретических данных при составлении рекомендаций по оказанию психологической помощи лицам с впервые возникшим жизнеугрожающим заболеванием, с целью подготовки специалистов к тем трудностям, с которыми они могут столкнуться в процессе своей работой с данной группой пациентов. Результаты проведенного исследования подтвердили изначальное предположение о том, что трудности оказания психологической помощи лицам с впервые возникшим жизнеугрожающим заболеванием будут, прежде всего, заключаться в эмоциональных барьерах пациентов, таких как страх смерти, беспокойство о потере контроля над жизнью, чувство беспомощности и неопределённость будущего.

Ключевые слова: психологическая помощь, впервые возникшее жизнеугрожающее заболевание, эмоциональные барьеры, онкологические заболевания, сердечно-сосудистые заболевания

Актуальность. Проблема изучения трудностей оказания психологической помощи лицам с впервые возникшим жизнеугрожающим заболеванием является одной из актуальнейших проблем психологии. Данные трудности представляют собой комплекс эмоциональных, экзистенциальных и поведенческих барьеров, которые возникают у пациентов при столкновении с жизнеугрожающим заболеванием и требуют системного подхода к их преодолению для обеспечения эффективной адаптации и повышению качества жизни.

В настоящее время решение данной проблемы приобретает особую актуальность в условиях глобального роста заболеваемости: по данным

Всемирной организации здравоохранения за 2019–2021 годы, ежегодно регистрируется более 18 млн. случаев рака и 126 млн новых или рецидивирующих случаев сердечно-сосудистых заболеваний. Это обуславливает необходимость систематизации актуальных знаний о работе с данной группой пациентов и интеграции их в психологическую практику, поскольку пациенты, впервые столкнувшиеся с жизнеугрожающим заболеванием, испытывают не только физические страдания, но и глубокие экзистенциальные кризисы, связанные со страхом смерти, потерей контроля над жизнью, чувством беспомощности и неопределенностью будущего.

Даже учитывая прогресс в медицинских технологиях и терапии, облегчающих и ускоряющих восстановление человека после пережитого жизнеугрожающего заболевания, проблема изучения трудностей оказания психологической помощи лицам с впервые возникшим жизнеугрожающим заболеванием не утратит своей значимости. Ведь любая реабилитация, ориентированная на сохранение здоровья пациентов, должна обеспечить комплексную помощь, чтобы минимизировать риски не только соматических, но и психосоматических осложнений, тем самым повышая общее качество жизни человека. Соответственно, разработка актуальных рекомендаций по преодолению эмоциональных барьеров и внедрение их в психологическую практику реабилитационных мероприятий – это задача, которую предстоит решать как на уровне клинической практики, так и в дополнительных образовательных программах, направленных на более тщательную подготовку специалистов для работы с данной категорией пациентов.

Постановка проблемы. В настоящее время обнаруживается противоречие между растущим числом случаев жизнеугрожающих заболеваний (онкология и сердечно-сосудистые патологии) и отсутствием систематизации актуализированных данных отечественных и зарубежных исследований о трудностях оказания психологической помощи лицам с впервые возникшим жизнеугрожающим заболеванием, необходимой для помощи в подготовке специалистов по психологической помощи к работе с эмоциональными барьерами пациентов, такими как страх смерти, беспокойство о потере контроля над жизнью, чувство беспомощности и неопределённость будущего.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Для реализации поставленной цели (выявление основных трудностей оказания психологической помощи лицам с впервые возникшим жизнеугрожающим заболеванием) были использованы следующие методы: анализ литературы (обзор отечественных и зарубежных источников),

качественный анализ случаев (на основе клинических данных пациентов с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями) и теоретическое обобщение.

Выборка исследования представлена данными эмпирических наблюдений из медицинской и психологической практики отечественных и зарубежных исследователей.

Результаты исследования. Первым шагом при проведении исследования был анализ отечественных статей и публикаций, включающий в себя качественный анализ клинических случаев и теоретическое обобщение данных об основных трудностях оказания психологической помощи людям с впервые возникшим жизнеугрожающим заболеванием. В исследовании рассматривались следующие публикации:

– «Психотерапевтическая среда при реабилитации больных с последствиями инсульта – одна из форм терапии средой». В статье автор подробно исследует применение терапии средой для преодоления эмоциональных барьеров у пациентов после инсульта (как следствие сердечно-сосудистого заболевания). На основе клинического анализа 84 случаев (ишемический и геморрагический инсульт по МКБ-10) и кластерного анализа, Ермакова показывает каким образом такие барьеры как депрессия, беспомощность, чувство вины эволюционируют от дебюта заболевания до реабилитационных мероприятий, затрудняя восстановление. У пациентов отмечается фокус на чувстве вины и страхе смерти, пациенты видят причину заболевания в своих неправильных поступках, а также бояться планировать наперёд, так как боязнь умереть блокирует такую возможность. Кроме того, у пациентов наблюдается чувство беспомощности и «потери контроля» над своей жизнью, что побуждает пациентов фиксироваться на текущем моменте, чтобы обрести ощущение контроля над происходящими в их жизни событиями и физиологическим состоянием собственного организма (Ермакова, 2016).

– «Совладающее поведение у людей пожилого возраста, переживших инсульт». В статье В.И. Огай детально рассматривается совладающее поведение как механизм адаптации пациентов пожилого возраста после перенесённого инсульта. На основе обзора теоретических и эмпирических данных (было исследовано и проанализировано случаи пациентов, ранее изучаемых Ермаковой Н.Г., Яновской Е.М., Ерзиным А.И.), автор анализирует эволюцию копинг-стратегий от неадаптивных (отступление, самообвинение, уныние) к адаптивным (установка целей, поиск поддержки), подчеркивая их роль в преодолении экзистенциальных трудностей, таких как депрессия, тревога, потеря контроля и социальная изоляция, с которыми сталкивается пациент после перенесённого заболевания. В.И. Огай отмечает, что трудности оказания психологической помощи тесно взаимосвязаны с социальной самоизоляцией, семейными дисфункциями и эмоциональными барьерами (астения, апатия, подавленность), сни-

жающими мотивацию к реабилитации. Это создает риск формирования «порочного круга», где депрессия усугубляет неврологические симптомы, затрудняя терапевтическое вмешательство и повышая вероятность хронической дезадаптации (Огай, 2021).

– «Социально-психологическое сопровождение онкологических больных». В статье рассматривается комплексное сопровождение онкологических больных как формой впервые возникшего жизнеугрожающего заболевания. На основе теоретического обзора подходов (Саймонтон К., Битянова М.Р., Осухова Н.Г.) и эмпирического исследования (опрос 16 пациентов с использованием шкал тревожности и смысловых ориентаций), Н.В. Козлова и Т.В. Андросова исследуют проявления психогенных реакций от дебюта заболевания до реабилитационного периода, подчеркивая основные барьеры, такие как чувство вины, беспомощности и потери контроля, ведущие к самоизоляции и отказу от психологической поддержки. Кроме того, результаты психодиагностики показывают высокий уровень тревожности, коррелирующий с низкой осмысленностью жизни, на основании чего предлагается модель психотерапевтического сопровождения, акцентирующая внимание на расширении временной перспективы (Козлова, 2010).

Вторым шагом при проведении исследования был анализ зарубежных статей и публикаций, включающий в себя качественный анализ клинических случаев и теоретическое обобщение данных об основных трудностях оказания психологической помощи людям с впервые возникшим жизнеугрожающим заболеванием. В исследовании рассматривались следующие публикации:

– «Профилактика хронического эмоционального стресса у людей, перенесших инсульт, и лиц, осуществляющих неформальный уход за ними». Авторы статьи анализируют качественные данные из интервью и фокус-групп с 15 диадами пациент-опекун. Исследование преимущественно фокусируется на сложностях управления неопределённостью восстановления и эмоциональным дистрессом (тревога, вина, беспомощность). Пациенты описывают развитие психологических барьеров (страх смерти, потерю контроля и социальную изоляцию), наблюдающихся от дебюта заболевания до реабилитации и, как следствие, затрудняющих оказание психологической помощи. Исследователи подчеркивают роль адаптивных копинг-стратегий (поиск поддержки, осознанность) в преодолении депрессии и тревоги, а также предлагают модель интервенций для расширения временной перспективы и снижения риска хронической дезадаптации. На основе эмпирического анализа (интервью с использованием тематического анализа), выделяются ключевые источники дистресса: внезапность заболевания, изменения социальных ролей и страх рецидива, что в свою очередь коррелирует с высоким уровнем тревожности и низкой осмысленностью жизни и требует комплексного психотерапевтического сопровождения (МакКерли, 2019).

– «Большая депрессия и выживаемость у людей с раком». Авторы статьи анализируют связь большой депрессии с выживаемостью у пациентов с впервые возникшим онкологическим заболеванием. На основе проспективного исследования 20 582 случаев (диагностика депрессии через структурированные клинические интервью, анализ данных из национальных регистров с учетом факторов вроде возраста, социального статуса и тяжести заболевания) подчеркивается роль депрессии как значимого эмоционального барьера в психологическом сопровождении, потому как её наличие коррелирует с худшей выживаемостью пациентов с онкологическими заболеваниями. Наличие депрессивной симптоматики усугубляет страх смерти, беспомощность и неопределенность, что затрудняет психологическую помощь и снижает эффективность лечения. Исследователи рекомендуют ранний скрининг депрессии и интеграцию психотерапии для улучшения прогноза и преодоления трудностей адаптации у пациентов с жизнеугрожающими заболеваниями (Уокер, 2021).

– «Библиометрический анализ тенденций исследований в области психологических вмешательств для людей, переживших инсульт: с упором на устойчивость и психологическое благополучие». Авторы статьи проводят библиометрический анализ 373 публикаций из базы данных Web of Science за 2000-2024 годы, исследуя эволюцию психологических интервенций для пациентов после впервые пережитого инсульта. На основе детального анализа публикаций, исследователи выделяют основные барьеры оказания помощи, такие как: депрессия и тревога как первичные барьеры, эволюционирующие от острой фазы (страх смерти, чувство вины) к хронической (беспомощность, потеря контроля, апатия, астения). Основные результаты исследования также включают рост внимания к интервенциям на основе осознанности, терапии принятия, когнитивно-поведенческой терапии и позитивной психологии. Авторы подчёркивают переход от симптоматических подходов оказания психологической помощи к более холистическим, ориентированным на устойчивость и психологическое благополучие пациентов (Ли, 2025).

Обсуждение результатов. Полученные нами данные свидетельствуют, что оказание психологической помощи пациентам с впервые возникшим жизнеугрожающим заболеванием сопряжено с значительными трудностями, обусловленными эмоциональными и экзистенциальными барьерами пациентов. Анализ литературы и эмпирических наблюдений выявил, что ключевыми эмоциональными барьерами выступают страх смерти и утраты контроля над жизнью, что приводит к развитию различных психологических состояний, таких как тревога, депрессия и экзистенциальный кризис (Саргаева, 2023). Эти состояния часто усугубляются когнитивными искажениями, включая катастрофизацию и фокусировку на негативных аспектах заболевания, что затрудняет принятие своего состояния, существенно сужая горизонт планирования будущей жизни.

Отечественные исследования фокусируются на адаптивных копинг-стратегиях и поиске смысла в контексте российской культуры, где акцент на семейной поддержке и аутентичности помогает преодолевать чувство вины и изоляцию. Западные подходы, вдохновленные идеями В. Франкла и И. Ялома, подчеркивают терапию принятия и расширение временной перспективы, способствуя снижению дистресса и повышению устойчивости (Франкл, 1966). Экзистенциальная психология объединяет эти традиции, позволяя разработать холистические модели, ориентированные на духовное благополучие и психологическую резилиентность, что особенно актуально для пациентов с жизнеугрожающими заболеваниями (Ялом, 1977).

Вывод. Обобщая результаты исследования, можно прийти к выводу, что основные трудности оказания психологической помощи лицам с впервые возникшим жизнеугрожающим заболеванием (в частности, онкологическими и сердечно-сосудистыми патологиями) заключаются в преодолении глубоких эмоциональных и экзистенциальных барьеров пациентов. Ключевыми среди них выступают страх смерти, потеря контроля над жизнью, чувство беспомощности и неопределённость будущего, которые проявляются в формах тревоги, депрессии, самоизоляции и снижения мотивации к реабилитации. Эти барьеры эволюционируют от острой фазы заболевания (с доминированием чувства вины и катастрофизации) к хронической (с акцентом на апатию и социальную дезадаптацию). Анализ отечественных и зарубежных источников подтверждает необходимость комплексного подхода в оказании помощи пациентам с впервые возникшим жизнеугрожающим заболеванием. Объединение раннего скрининга эмоциональных состояний и холистических интервенций, ориентированных на преодоление экзистенциальных и эмоциональных барьеров пациентов, может помочь не только минимизировать риски психологических осложнений, но и повысить качество жизни пациентов. Внедрение таких подходов в клиническую практику требует дальнейших исследований и разработки специализированных программ подготовки специалистов в области психологического здоровья.

Список литературы

1. Ермакова Н. Г. Психотерапевтическая среда при реабилитации больных с последствиями инсульта – одна из форм терапии средой // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. 2016. № 2. С. 45-59.
2. Козлова Н. В., Андросова Т. В. Социально-психологическое сопровождение онкологических больных // Вестник Томского государственного университета. 2010. № 335. С. 142-147.
3. Огай В. И. Совладающее поведение у людей пожилого возраста, переживших инсульт // Бюллетень науки и практики. 2021. № 8. С. 313-318.
4. Саргаева М. П., Дарижапова М. Н. Особенности работы с онкологическими пациентами // Вестник науки. 2023. Т. 1, № 12. С. 722-727.

5. A Bibliometric Analysis of Research Trends in Psychological Interventions for Stroke Survivors: Focusing on Resilience and Psychological Well-Being (2000-2024) / Y. Li [et al.] // Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2025. Vol. 18. P. 1655-1678.
6. Brennan K. J., Reay J. L. Emotional barriers pose the greatest threat to cervical cancer screening for young adult women in the United Kingdom // Preventive Medicine. 2024. Vol. 189. Article number: 108160. DOI: 10.1016/j.ypmed.2024.108160
7. Frankl V. E. Self-Transcendence as a Human Phenomenon // Journal of Humanistic Psychology. 1966. Vol. 6, № 2. P. 97-106.
8. Major depression and survival in people with cancer / J. Walker [et al.] // Psychosomatic Medicine. 2021. Vol. 83, № 5. P. 410-416.
9. Preventing Chronic Emotional Distress in Stroke Survivors and Their Informal Caregivers / J. L. McCurley [et al.] // Neurocritical Care. 2019. Vol. 30, № 3. P. 581-589.
10. Yalom I. D., Greaves C. Group therapy with the terminally ill // The American Journal of Psychiatry. 1977. Vol. 134, № 4. P. 396-400.

УДК 159.942.22:[61-057.875]

ИЗУЧЕНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕРЕЖИТОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

А. В. Корнеев, Н.Н. Вишнякова, Е. П. Малюткина

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Проведено кросс-секционное исследование с использованием краткой версии теста жизнестойкости и полуструктурированного опросника травматических событий, позволяющего регистрировать пережитые психотравмирующие события в анамнезе у студентов-медиков. Жизнестойкость рассматривается как личностный ресурс, включающий три ключевых параметра: вовлеченность, контроль и принятие риска. В результате сравнительного анализа показателей жизнестойкости респондентов в группах с пережитым травматическим событием и без него с использованием критерия Манна-Уитни выявлены статистически значимые различия. Респонденты без травматического события в анамнезе обладают более высокой жизнестойкостью, чем респонденты с наличием такового. Установлено, что студенты, не имеющие в анамнезе травматическое событие, демонстрируют большую психологическую устойчивость по сравнению со студентами, которые пережили травматическое событие.

Ключевые слова: жизнестойкость, вовлеченность в жизнь, контроль, принятие риска, травматическое событие, студенты-медики

Актуальность. Актуальность исследования обусловлена высокой психоэмоциональной нагрузкой, характерной для студентов и особенно для студентов медицинских специальностей: сочетание высокой учебной и практикоориентированной нагрузки, длительные периоды стресса и ранняя профессиональная социализация создают условия для нарастания рисков психического истощения и психопатологической симптоматики.

Постановка проблемы. В ряде эмпирических и обзорных материалов демонстрируется, что уровень жизнестойкости у студентов в целом ниже, чем у школьников, а выраженность компонентов жизнестойкости (вовлеченность, контроль, принятие вызова) коррелирует с показателями стрессоустойчивости и адаптации (Львова, 2020). Исследования профессиональных групп (медработников, педагогов) подчеркивают роль ценностных ориентаций и характеристик рабочей среды в формировании профессиональной жизнестойкости и указывают на необходимость включения в образовательные программы работу с травматизацией (Радченко, 2025).

Жизнестойкость (resilience / hardiness) определяется в литературе как интегральное личностное образование, включающее когнитивно-мотивационные установки – вовлеченность, ощущение контроля и готовность к принятию вызова (challenge) – и выступающее ресурсом, обеспечивающим активное преодоление стрессовых событий и сохранение психологического благополучия (Maddi, 2002; Леонтьев, Рассказова, 2006) В отечественной парадигме жизнестойкость рассматривается через призму смысловых ориентаций и личностного потенциала, что подчеркивает ее функциональную и динамическую природу. Формирования фундамента личностного смысла жизни, в большой степени зависит от содержания конкретных мотивов, а также целей и жизненных ценностей, которые стали доминирующими в юношеском возрасте. (Белобрыкина, Лидин, 2023).

В зарубежных исследованиях жизнестойкость (резильентность) обычно может быть определена только после пережитой травмы, как способность, несмотря на пережитые травмирующие обстоятельства, преодолевать трудности, сохраняя психическое здоровье. (Feldman, 2020). Модель оценки стресса и совладания обеспечивает теоретическую рамку для объяснения того, как жизнестойкость опосредует реакцию на травматическое событие через процессы первичной и вторичной оценки и через выбор копинг-стратегий (Лазарус, 2006). Современные междисциплинарные подходы обращают внимание на нейрокогнитивные механизмы устойчивости, регуляцию внимания, эмоциональную переработку и исполнительные функции как потенцирующие факторы жизнестойкости и модераторы исходов при психотравме (Kalisch, 2022). В то же время концепции, ориентированные на посттравматическое развитие (post-

traumatic growth), предлагают перспективу, в которой высокий уровень жизнестойкости может способствовать не только восстановлению, но и позитивной трансформации личности после травмы (углубление связей, рост личной силы, переоценка приоритетов) (Радченко, 2025).

В современных исследованиях, фиксируются несколько ключевых наблюдений: наличие связи между симптоматикой комплексного пост-травматического стрессового расстройства (КПТСР) и пониженным уровнем жизнестойкости (Михеева, 2023). Обнаружены различия в преобладающих стратегиях совладания у лиц с разным уровнем жизнестойкости: у лиц с высокой жизнестойкостью – более активные и просоциальные стратегии, у лиц с низкой – избегание и импульсивность (Любза, 2019). Отдельные исследования в профессиональных группах (педагоги, средний медицинский персонал) показывают влияние референтности профессиональной среды и субъективных угроз общественного характера на жизнестойкость и психологическую безопасность (Шмелева, 2022; Шмелева, 2024).

Таким образом, актуальность данного исследования обусловлена необходимостью изучения жизнестойкости студентов-медиков в зависимости от пережитого травматического события с целью создания в дальнейшем комплекса психологической поддержки и развития жизнестойкости, как личностного ресурса способствующего преодолению последствий психотравмирующего события и сохранению психического здоровья студентов медицинских специальностей.

Несмотря на то, что теоретический анализ указывает на представление о жизнестойкости как важном факторе, влияющем на адаптацию к психотравме, имеющиеся исследования чаще ориентированы либо на общие популяции, либо на отдельные профессиональные группы и недостаточно эмпирических исследований, посвященных взаимосвязи жизнестойкости и пережитого психотравмирующего события у студентов-медиков. Остается дискуссионным вопрос о направленности причинно-следственных связей (низкая жизнестойкость как предрасполагающий фактор или как следствие хронической травматизации).

Методы и материалы.

1. Теоретические: анализ литературных источников по теме исследования.

2. Эмпирические: тестирование.

3. Методы качественной и количественной обработки данных.

В исследовании приняли участие студенты Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого 1 курса в возрасте от 18 до 20 лет (n=100). Исследование проводилось анонимно. Общий уровень жизнестойкости и ее компонентов определялся с помощью краткой версии теста жизнестойкости (Осин, Рассказова, 2013). Для выявления в анамнезе респондентов психотравмирующих

событий использовался полуструктурированный опросник травматических событий (Бундало, 2009).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием описательной статистики, методов сравнения групп. Данные анализировались с помощью пакета статистических программ STATISTICA 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам данных полуструктурированного опросника травматических событий были выделены 2 группы. Первую группу составили студенты, отметившие наиболее значимое для них травматическое событие, которое произошло в их жизни. Во вторую группу вошли студенты, отрицающие наличие травматических событий в своей жизни. Так 1 группу составили 75% студентов, а во вторую группу вошли 25%.

Полученные данные показывают, что 3/4 студентов выборки имели опыт переживания психотравмирующего события. Это может отражать как объективно высокий уровень стрессогенности современной социальной среды, так и возрастные особенности периода детства и юности, связанного с повышенной эмоциональной восприимчивостью.

В таблице 1 представлены результаты анализа данных полуструктурированного опросника травматических событий.

Таблица 1

Виды наиболее значимых травматических событий, пережитых респондентами на момент исследования

Значимое травматическое событие n =75				
1	2	3	4	5
Смерть значимых близких людей (n=43)	Автомобильная катастрофа (n=4)	Постоянные конфликты в семье, развод родителей (n=19)	Стихийная, техногенная катастрофа (n=4)	Заболевание или травма, сопровождающиеся госпитализацией (n=5)
57,3%	5,3%	25,3%	5,3%	6,7%

Респонденты данной выборки в большинстве случаев травматическим событием указали смерть значимых близких людей, что составило 57,3% от общего числа респондентов 1 группы. На пережитое травматическое событие – постоянные конфликты в семье, развод родителей указали 25,3% респондентов. Автомобильная катастрофа, пережитая студентами выявлена в 5,3% случаев. Заболевания или травмы, сопровождающиеся госпитализацией обнаружены в анамнезе у 6,7% испытуемых и 5,3% респондентов пережили стихийные (техногенные катастрофы).

Преобладание утраты значимых близких указывает на высокую значимость межличностных привязанностей в структуре эмоционального опыта респондентов. Данное травматическое событие приводит к формированию долговременных последствий в эмоциональной сфере: чувство вины, безысходность и др., что в потенциале приводит к снижению уровня жизнестойкости. Вторая по величине причина травматизации – семейные конфликты – влияет на чувство безопасности и доверия к миру, тем самым влияя на показатели жизнестойкости. Так, можно констатировать, что данной выборке более характерны травматические события в межличностной сфере, а менее – экстремальные и угрожающие жизни ситуации (автокатастрофа, стихийное бедствие, заболевание).

Результаты сравнительного анализа показателей выраженности общей жизнестойкости в двух группах представлены в таблице 2.

Таблица 2

Сравнительный анализ выраженности уровня жизнестойкости и наличия травматического события (%)

Уровни общей жизнестойкости	Травматическое событие	
	Да (n=75)	Нет (n=25)
низкий	33,3%	12,0%
средний	57,3%	64,0%
высокий	9,3%	24,0%

Результаты анализа выраженности общей жизнестойкости у респондентов без травматического события в анамнезе представлены на рисунке 1.

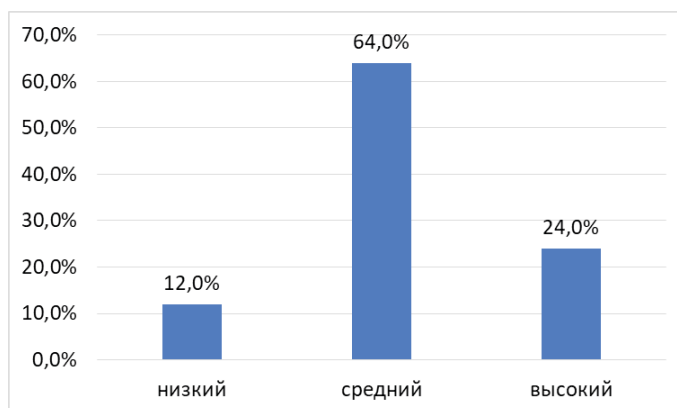


Рис. 1. Уровни выраженности общей жизнестойкости у респондентов без травматического события в анамнезе

Для 24% респондентов второй группы (без травматического опыта) характерен высокий уровень жизнестойкости. Средний уровень жизнестойкости обнаружен у 64% респондентов и низкий уровень лишь у 12%.

На рисунке 2 представлены результаты исследования выраженности общей жизнестойкости в группе респондентов с травматическим событием в анамнезе.

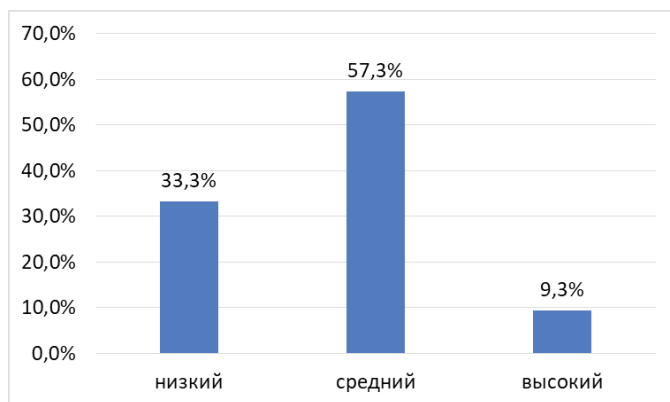


Рис. 2. Уровни выраженности общей жизнестойкости у респондентов с травматическим событием в анамнезе

При сравнительном анализе показателей общей жизнестойкости и наличием травматического события обнаружено, что 9,3% респондентам первой группы свойственен высокий уровень жизнестойкости, средний уровень жизнестойкости выявлен у 57,3% респондентов данной группы и у 33,3% выявлен низкий уровень жизнестойкости. Подобное распределение указывает на то, что переживание психотравмы может оказывать негативное влияние на развитие личностной устойчивости, снижая способность к психологическому восстановлению после стрессовых воздействий.

Анализ данных с использованием критерия Манна Уитни показал межгрупповые статистически значимые различия ($U=660,5$, $p=0,028$). Студенты, не переживавшие травматического события ($Me=50$), характеризуются более высоким уровнем жизнестойкости по сравнению со студентами, имеющими психотравмы в анамнезе ($Me=45$). Разница составляет около 5 баллов, что указывает на умеренное снижение жизнестойкости у лиц с травматическим опытом.

Вывод. По результатам проведенного исследования выявлены статистически значимые различия показателей общей жизнестойкости в сравниваемых группах.

Результаты исследования позволят выявить студентов группы риска и целенаправленно работать с ними. Понимание того, как показатели жизнестойкости связаны с перенесенными травматическими событиями, даст точечные мишени для психологических вмешательств (тренинги, коучинг, психотерапия), направленных на повышение личностного ресурса и жизнестойкости у студентов-медиков.

В рамках психологической помощи студентам, пережившим травматические события, перспективным направлением может стать использование гештальт-подхода, ориентированного на осознание и интеграцию травматического опыта (Андронникова, 2024). Данный подход рассматривает психотравму как «незавершённый гештальт», препятствующий полноценному функционированию личности и нарушающий процесс саморегуляции. Применение техник «здесь-и-сейчас», диалога с внутренними частями личности и осознания телесных проявлений эмоций способствует завершению травматического опыта, восстановлению целостности «Я» и укреплению личностных ресурсов, обеспечивающих повышение жизнестойкости.

Результаты исследования могут быть рекомендованы при создании программ адаптации студентов медицинских вузов, направленных на укрепление психологических ресурсов и профилактику эмоционального выгорания.

Список литературы

1. Андронникова О. О. Гештальт-подход в работе с психологической травмой и посттравматическим стрессовым расстройством // СМАЛЬТА. 2024. № 2. С. 8-21. DOI: 10.15293/2312-1580.2402.01
2. Белобрыкина О. А., Лидин К. Л. Особенности экзистенциальных потребностей и мотивации в юношеском возрасте как маркер экзистенциальной девиантности // Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология. 2023. Т. 8, № 1 (29). С.148-171.
3. Бундало Н. Л., Хроническое посттравматическое стрессовое расстройство : монография. Красноярск : КрасГМУ, 2009. 352 с.
4. Жизнестойкость и психологическая безопасность педагога в образовательной среде / Е. А. Шмелева [и др.] // Образование и наука. 2022. № 9. С. 143-173.
5. Лазарус Р. С., Фолкман С. Стресс, оценка и совладание. Санкт-Петербург : Питер, 2006. 456 с.
6. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. Москва : Смысл, 2006. 63 с. ISBN 5-89357-228-9
7. Лобза О. В. Жизнестойкость как компонент психологической безопасности личности // Вестник Прикамского социального института. 2019. № 2 (83). С. 75-79.
8. Львова С. В. Жизнестойкость и стрессоустойчивость у старшеклассников и студентов в учебной деятельности // ЦИТИСЭ. 2020. № 1 (27). С. 65-75.
9. Михеева Л. П., Уторина О. Д., Сафронова Е. А. Жизнестойкость и комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (КПТСР): использование «Международного опросника травмы» на неклинической выборке. Текст: электронный // Мир педагогики и психологии: международный научно-практический журнал. 2023.

№ 11 (88). URL: <https://scipress.ru/pedagogy/articles/zhiznestojkost-i-kompleksnoe-posttravmaticheskoe-stressovoe-rasstrojstvo-kptsr-ispolzovanie-mezhdunarodnogo-oprosnika-travmy-na-neklinicheskoy-vyborke.html> (дата обращения: 20.09.2025).

10. Осин Е. Н., Рассказова Е. И. Краткая версия теста жизнестойкости: психометрические характеристики и применение в организационном контексте // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. 2013. № 2. С. 147-165.

11. Профессиональная жизнестойкость и психологическая безопасность медицинских работников / Е. А. Шмелева [и др.] // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2024. № 2. С. 450-480.

12. Радченко А. М. Психологические стратегии совладания: роль жизнестойкости в преодолении трудностей // Концепт. 2025. № 8. С. 1-10.

13. Feldman R. What is resilience: an affiliative neuroscience approach // World Psychiatry. 2020. Vol. 19, № 2. P. 132-150.

14. Kalisch R., Müller M. B., Tüscher O. Neurocognitive mechanisms of resilience: a conceptual framework and empirical review // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. Vol. 16, № 3. P. 1-19.

15. Maddi S. R. The story of hardiness: twenty years of theorizing, research, and practice // Consulting Psychology Journal. 2002. Vol. 54, № 3. P. 173-185.

УДК 614.253.89:159.92

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОДСТВЕННИКОВ ДЕТЕЙ-ПАЦИЕНТОВ В ОБЩЕНИИ С ВРАЧОМ

О. А. Корнилова

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация: В статье рассматриваются психологические аспекты взаимодействия врачей с родителями детей-пациентов, трансформируя модель «врач-пациент» в модель «врач – родители – ребёнок». Основное внимание уделяется эмоциональной динамике и её влиянию на качество медицинского обслуживания. Цель исследования – анализ научной литературы о психологических характеристиках родителей, их эмоциональных и поведенческих реакциях на медицинские диагнозы и процедуры в общении с врачом. Анализ выявил ключевые роли родственников в медицинском процессе и особенности коммуникации между врачами и родителями. Изучены психологические состояния родителей, их ожидания и реакции на диагноз и лечение. Установлено, что успешное взаимодействие требует учета не только медицинских, но и психологических аспектов. Врачи должны обладать эффективными навыками общения, предоставлять исчерпывающую информацию и обсуждать опасения родителей. Для максимальной эффективности важно учитывать эмо-

циональное состояние родителей, снижать их тревогу, поддерживать в принятии решений и предлагать психологическую помощь. Это требует эмпатии и деликатного подхода.

Ключевые слова: родственники детей-пациентов, общение врача, общение врача с родственниками детей-пациентов, коммуникативная компетентность врача, психологические особенности родственников детей-пациентов, дети-пациенты

Актуальность. Как бы нам ни хотелось, чтобы все дети всегда были здоровы, они, к сожалению, болеют, и иногда очень серьёзно. В таких случаях, когда ребёнок нуждается в госпитализации и лечении, его интересы представляют родственники. Родственники несут значительную ответственность за выстраивание отношений с ребёнком и взаимодействие с медицинскими специалистами. Они оказываются в непростой ситуации, словно «между двух огней». При этом именно родственники принимают ключевые решения и несут ответственность за многое. Это испытание на прочность, мужество и стойкость. Поэтому изучение психологических особенностей родственников детей-пациентов в контексте общения с врачом играет важную роль для медицинской практики и процесса лечения.

Родственники важны для эмоциональной стабильности ребёнка, особенно при болезненных процедурах или длительном пребывании в стационаре. Их поведение влияет на восприятие медицинских вмешательств и соблюдение рекомендаций врача.

Понимание эмоциональной динамики между родителями и ребёнком помогает врачам выявлять стрессовые реакции у родителей, влияющие на взаимодействие с ними и выполнение лечебных рекомендаций. Родственники часто испытывают тревогу, страх, вину и депрессию, что мешает им адекватно общаться с врачом.

Эффективное управление психоэмоциональным состоянием участников медицинского процесса улучшает коммуникацию между врачами и родственниками. Корректное информирование о диагнозах, процедурах и уходе снижает стресс у родителей, повышая приверженность лечению и улучшая прогноз.

Постановка проблемы. Исследование проблемы и практический опыт переживания взаимодействия с врачами в роли родителя ребенка-пациента выявили противоречия:

- между желанием родителей справиться с ситуацией, сложностями в понимании своего состояния, роли в оказании эмоциональной поддержки ребенку, и сдержанным отношением врачей, их холодностью, отстраненностью в общении, невнимательностью и формальным отношением;
- между потребностью родственников детей-пациентов в налаживании чуткой и продуктивной коммуникации и недостаточным пониманием

врачами стрессовых реакций родителей, их состояния и роли, а также незнанием способов оказания эмоциональной поддержки родителям детей-пациентов, что негативно сказывается на взаимодействии родственников с медицинскими специалистами и соблюдении лечебных рекомендаций.

Эти противоречия актуализируют важный вопрос, *каковы психологические особенности родственников детей-пациентов в контексте общения с врачом?*

Целью исследования является анализ научной литературы о психологических особенностях родственников детей-пациентов, их эмоциональных и поведенческих реакциях на медицинские диагнозы и процедуры в контексте общения с врачом.

Методы и материалы. Для достижения цели использовались методы теоретического исследования: работа с литературой, анализ текстов, логическое обобщение, цитирование, составление библиографии и аннотирование. В качестве эмпирической базы исследования был использован личный опыт переживания роли родителя ребенка-пациента, находящегося на длительном лечении.

Результаты исследования.

Родственники ребёнка-пациента: роль в медицинском процессе

В здравоохранении *ребенок рассматривается как пациент*, не способный принимать решения о лечении, что делегирует это право родителям. Согласно статье 54 Семейного кодекса РФ, несовершеннолетним считается лицо до 18 лет. Близкими родственниками ребенка являются его родители – мать и отец, несущие ответственность за его здоровье и благополучие.

Исследования Н.Н. Седовой, Г.А. Кантемировой, К.О. Колунова (2014) и Е.А. Ремпель, А.Я. Рамазановой (2020) показывают, что понятие «родители ребенка-пациента» условно. Чаще всего контактным лицом между врачом и семьей является мать, которая представляет интересы ребенка, особенно если он младше школьного возраста (Седова, 2014). Для детей школьного возраста мать часто оформляет пропуск для дневного пребывания в больнице (с 8:00 до 19:00). Представителем ребенка может быть и другой член семьи: бабушка, отец, дедушка, сестра, брат, тетя или дядя. Родственники ребенка-пациента являются участниками лечебно-диагностического процесса, как и пациенты. Уникальность взаимодействия заключается в том, что для врача объектом лечения является ребенок, а объектом общения – родитель. Взаимодействие от схемы «врач-пациент», преобразуется в более комплексную модель «врач – родственники (родитель) – пациент (ребенок-пациент)» (Ремпель, Рамазанова, 2020).

Особенности взаимодействия врачей с родителями детей-пациентов

В общении с врачом, женщины (матери), как правило, ожидают от него проявления эмпатии, сочувствия и доброты. В то же время мужчи-

ны (отцы) придают большее значение когнитивным компетенциям врача, таким как высокий уровень интеллекта, профессиональных знаний и практических навыков (Голованчикова, 2016). По данным британских исследователей, до 70% матерей детей с хроническими заболеваниями недовольны общением с врачами, а 50% – первым информированием о диагнозе. Специалисты все больше признают важность бесед с членами семьи для комплаенса и адаптации к болезни (Александрова, 2018).

Мнения врачей о легкости установления и поддержания контакта с родителями ребенка разделились (Седова Н.Н., Кантемирова Г.А., Колунова К.О., 2014). Одни считают контакты с матерью более успешными, другие – с отцом, который объективно оценивает ситуацию и принимает последовательные решения. На выбор влияют индивидуальные факторы, характер врача и родственника, отношения ребенка и клиническая ситуация. Врачи считают контакты с родственниками детей-пациентов необходимыми, но признают определенные трудности (Седова, 2014): неуважение к врачам (60,9%), некомпетентность в уходе (56,5%), эмоциональная загруженность (47,8%) и другие. По данным исследования, 75% врачей отмечают, что родители помогают в лечении, но 96% указали, что родственники могут быть фактором риска, причем 33% врачей отметили, что это случается часто. Исследователи отмечают то, что родственники могут влиять негативно на процесс лечения.

Психологические особенности родителей детей-пациентов: анализ и значение в контексте лечения

Психотравмирующие ситуации у родителей детей-пациентов требуют детального изучения их психологических особенностей для понимания адаптации к стрессу, учета индивидуальных потребностей и разработки эффективных стратегий поддержки, направленных на улучшение лечения и благополучия семьи. *Психологические особенности родителей ребенка-пациента* включают уникальные качества, влияющие на их реакции, мысли и эмоции в процессе терапии и взаимодействия с врачами. Эти характеристики формируются под воздействием наследственности, социума и культуры, проявляясь в различных аспектах ситуации, связанной с болезнью ребенка. Они влияют на мотивацию, ожидания, познавательные процессы и волевые усилия родителей в период лечения.

Ожидания родителей в процессе лечения ребёнка: что важно для них?

Родители ребенка-пациента, пережившего сложные операции, разрабатывают планы лечения и приходят к врачу с определенными *ожиданиями*:

1. *Эффективность терапии*: родители хотят быстрого выздоровления ребёнка без осложнений и лечения по современным стандартам;
2. *Безопасность процедур*: важно минимизировать риски и побочные эффекты, включая безопасность препаратов и методов лечения;

3. *Чёткость коммуникации врачей*: родители ждут внимания к их проблеме, ясного и понятного изложения плана лечения, объяснений всех этапов, а также информирования о возможных рисках и последствиях. Им важно задать все вопросы и получить исчерпывающие ответы, в контексте 1 пункта ожиданий;

4. *Психологическая поддержка*: лечение ребенка – стресс для родственников, поэтому нужна помощь и поддержка для снижения напряжения;

5. *Доверие к врачам*: родители ценят профессионализм и надёжность, а также рекомендации друзей.

Эмоциональные и волевые реакции родителей на диагноз и болезнь ребёнка

Эмоциональный компонент. Родители испытывают широкий спектр эмоций, включая тревогу, страх, гнев, вину, благодушие, надежду, депрессию и эйфорию. Эти эмоции вызваны диагнозом, неизвестностью исхода, длительностью лечения и побочными эффектами терапии. Страдания близкого человека выматывают. Диагноз становится испытанием, особенно при серьёзном или хроническом заболевании. Стадии эмоциональных переживаний родителей при болезни ребенка: отрицание, стресс, поисковая активность, приближение к принятию или созависимость, принятие (Голованчикова, 2016). Несмотря на длительное преодоление кризиса, следы этой трагедии могут остаться и напоминать о себе.

Первичная реакция родителей на диагноз – шок или когнитивный диссонанс из-за недоверия. Это вызывает острую потребность в решительных действиях, часто приводя к хаотичному поиску медицинской помощи, включая обращение к врачам, профессорам и представителям альтернативных практик. Процесс поиска может быть нерациональным, что негативно сказывается на качестве и своевременности лечения.

Родители могут испытывать страх перед плохим исходом болезни, терять мужество, чувствовать себя беспомощными и впадать в депрессию, иногда проявляя агрессию. Медицинский персонал должен быть готов к таким реакциям. Различия во взглядах на лечение и оценку состояния ребёнка могут вызывать конфликты между врачом и родителями (Баринов, Ярема, Осипова, 2022).

Горе, боль, страх и обида на судьбу могут терзать родителей. Им нужно выразить свои чувства, чтобы облегчить страдания. «И эта неприязнь, недовольство, озлобление начинают подсознательно проецироваться на «белые халаты», стоящие у постели их больного ребёнка, на медицину в целом. Иногда агрессивное отношение к врачу, объявившему диагноз, бывает очень враждебным. Для родителей тяжелобольного ребёнка врач становится спутником их несчастья» (Александрова, 2018). В то же время мы часто наблюдаем установление доброжелательных, доверительных отношений между родителями и лечащими врачами их детей.

Врачам в процессе межличностной коммуникации следует учитывать, что родители «цепляются» за любую позитивную мысль, формирующую надежду, и это помогает им преодолеть трудности и становится фактором формирования личности с сильными психоэмоциональными качествами, но скрытым и подавленным напряжением.

На стадии принятия болезни у родителей меняется самовосприятие и восприятие жизни. Они чувствуют беспомощность и отчаяние из-за невозможности помочь ребёнку, что подрывает их уверенность в себе. Переживая утрату «здорового ребёнка» после постановки диагноза, родственники испытывают те же эмоции, что и при потере близкого. Им нужно принять «больного ребёнка», но этот процесс длительный и требует времени. Долгое эмоциональное напряжение и отсутствие отдыха могут истощить организм и снизить адаптивные возможности нервной системы. Болезнь ребенка создает риск для родителей: психоэмоциональное напряжение, сомато-психологические проблемы. Родителям нужно мобилизовать все ресурсы для адаптации и ухода. Успешность зависит от психического здоровья, устойчивости и эмоциональных реакций родителей.

Волевой компонент включает способность родителей принимать решения, планировать и действовать последовательно. Они активно участвуют в лечении ребёнка, выбирая медучреждения, врачей и программы. Однако стресс может нарушать эти процессы, затрудняя принятие оптимальных решений.

Поведенческие реакции родителей ребёнка-пациента: типы и факторы

Поведенческие особенности родителей ребёнка-пациента влияют на лечение и взаимодействие с врачами. Рассмотрим ключевые аспекты:

Активность: родители активно ищут информацию, участвуют в лечении, задают вопросы специалистам.

Пассивность: родители полагаются на врачей, редко высказывают своё мнение, ожидают чётких инструкций.

Агрессивность: в стрессе родители могут быть недовольны врачами, что связано с чувством беспомощности или сомнениями в профессионализме.

Чрезмерная опека: родители проявляют чрезмерный контроль, что может ограничивать свободу ребёнка.

Факторы, влияющие на поведение родителей:

Возраст и пол ребёнка. Младшие дети вызывают больше беспокойства и ответственности. Девочки часто воспринимаются как более уязвимые, что усиливает тревогу.

Опыт прошлых болезней. Родители, столкнувшиеся с тяжёлыми заболеваниями или госпитализациями, становятся более осторожными и тревожными.

Семейные обстоятельства. Финансовое положение, наличие помощников и семейная поддержка влияют на поведение родителей. Стрессовые события, такие как развод или потеря работы, усиливают негативные реакции на болезнь ребёнка.

Психические состояния родителей детей-пациентов

Рассмотрим различные варианты психического состояния родителя ребенка, проходящего лечение (Конева, Солондаев, 2025):

1) В состоянии А родитель обсуждает с другим родителем состояние здоровья ребенка, что формирует общее представление о болезни и поддерживает семейные отношения.

2) В состоянии В родитель осознает свои эмоции и контролирует их, проявляя поддержку и доброжелательность к больному ребенку.

3) В состоянии С родитель разрабатывает стратегию поведения, взаимодействуя с медицинским персоналом, оформляя документы и выполняя предписания.

4) В состоянии D родитель демонстрирует понимание и эмпатию к эмоциональному состоянию ребенка, что укрепляет их связь.

Родитель переживает данные состояния, сопереживая ребенку (D и B), решая «взрослые» вопросы (A и C) и поддерживая его.

Обсуждение результатов. Первоначально обратимся к тому, как врач-хирург учитывает психологические особенности родителей детей-пациентов в процессе общения с ним. Врач-хирург, обладая высокой квалификацией, фокусируется на проведении операций и их успешном исходе, что является его приоритетом. Взаимодействие с родителями детей-пациентов не входит в его основные задачи. Детские врачи-хирурги – это особая категория специалистов, их профессия требует не только высокого уровня профессионализма, но и эмоциональной устойчивости, редкий сплав хладнокровия и чуткости, стали и шелка. После многочасовых операций им приходится общаться с родителями пациентов, понимать их эмоциональное состояние и подбирать правильные слова. Однако не каждый врач обладает необходимыми навыками общения.

Некоторые хирурги могут испытывать трудности в общении с родителями, особенно если у них нет опыта в этой области. Они могут быть сосредоточены только на своей работе и не всегда готовы к эмоциональным аспектам профессии. Это может привести к конфликтам и непониманию. Имеют ли они на это право? Возможно. Но вправе ли они рассчитывать на искреннюю благодарность, на тепло родительского сердца, если остаются глухи к его мольбам?

В редких случаях врач-хирург проводит от 2 до 6 бесед с родителями, длительностью 10-15 минут, объясняя диагностику, лечение и реабилитацию, обсуждая перспективы и риски, поддерживая родителей, вселяя надежду на успешное преодоление трудностей. Чаше встречи ограничи-

ваются 2-3 встречами по 1-3 минуты, где врач дает краткие комментарии и выдает выписку с дальнейшими шагами.

Исследование Н.Н. Седова, Г.А. Кантемировой и К.О. Каплунова показало, что врачи и родители детей в стационаре поддерживают ежедневные контакты почти в 100% случаев. Однако только 52% медработников ежедневно взаимодействуют с родственниками пациентов. Чаще всего инициатором встреч являются родители, уточняя у врачей вопросы ухода и лечения. Врачи, общающиеся с родителями «по мере необходимости», считают свою позицию оптимальной из-за большого объема работы.

Показательны в этом отношении отзывы родителей, словно зеркало, отражающее грани профессионализма и человечности. Вот, отзывы о квалифицированном враче-хирурге, с более чем 43-летним стажем, кандидате наук, обладателе высшей врачебной категории: «Врач – настоящий профессионал и просто хороший человек. Он проявляет внимание к деталям, все вопросы и ответы даются по делу, четко и рассудительно. Консультации всегда ясные и понятные, манипуляции, массаж и зарядка объясняются и демонстрируются доходчиво. Все разъясняется доступно и понятно».

Но есть и другая сторона медали: «Врач оказался очень грубым. Он говорил ужасные вещи, из-за чего я два дня проплакала. Через пару недель все же согласился нас прооперировать. Во время общения выразил свое недовольство: «Что вы тут панику развели, от этого еще никто не умирал». После операции передал нас другому врачу, который вел нас в послеоперационный период. Ничего не понравилось: от высокомерного поведения до непрофессионализма». Анализ этих отзывов – напоминание о том, что один и тот же врач может быть воспринят совершенно по-разному, вызывая полярные эмоции у родителей. И связаны эти оценки исключительно с построением коммуникации между врачом и родителями ребенка-пациента.

В исследовании, проведенном Е.В. Коневой и В.К. Солондаевым, участникам предлагалось вспомнить и описать конкретные ситуации, связанные с оказанием медицинской помощи (врачи) и обращением за медицинской помощью (родители). Описания врачей акцентируют биологические и медицинские аспекты заболеваний, например: «У ребенка приступ астмы, родители не понимали серьезности, пришлось вызывать скорую». Родители же описывают свои переживания: «Врачи игнорируют вопросы мам, но маме важно знать всё». Врачи видят каждый случай как отдельный эпизод, тогда как родители рассматривают заботу о ребенке как непрерывный процесс, охватывающий всю жизнь (Конева, Солондаев, 2024) Для врача каждое обращение пациента – это лишь один из множества случаев, в то время как для родителей их ребенок – это единственная и неповторимая жизнь.

Родители хотят быть активными участниками лечения, стремясь к равным отношениям с врачом. Однако они часто испытывают стресс и

недостаток медицинских знаний, что мешает им проявлять инициативу. Они склонны к патерналистской модели взаимодействия, где врач выступает как авторитетный наставник. Врачи также часто придерживаются патернализма, не учитывая эмоциональное состояние родителей. Это препятствует установлению партнерских отношений, необходимых для эффективного лечения.

Родители хотят эффективного и безопасного лечения для своих детей. Врачи должны учитывать эти ожидания, выстраивая доверительные отношения и улучшая качество медицинской помощи (Иванова, 2022). Однако ожидания родителей часто нереалистичны, а лечение не всегда соответствует стандартам из-за уникальности каждого случая и ограниченных ресурсов. Врачи стремятся к краткости и деловому тону, не уделяя достаточного внимания психологическому сопровождению.

Для эффективного взаимодействия с родителями важно учитывать их эмоционально-волевую сферу, снижать тревогу и повышать уверенность в лечении. Это достигается через информирование о заболевании, методах диагностики и лечения, а также поддержку в принятии решений. Психологи помогают справляться с эмоциями, развивают навыки саморегуляции и принятия решений. Для улучшения состояния родителей следует направлять их на консультации, психотерапию, группы поддержки, а также обучать уходу за ребёнком для формирования чувства компетентности. Однако врачи не всегда предлагают такую помощь.

Врач, оказывающий помощь тяжело больному ребёнку, должен оставаться рядом с семьей. Это непростая задача, требующая умения быть ненавязчивым, но при этом вовлеченным, не преуменьшать чужие чувства, но и не драматизировать ситуацию, поддерживать надежду, не давая ложных обещаний. Поддержка семьи, занимающейся лечением ребенка, необходима в период терапии, которая может длиться месяцы или годы.

Каждое неосторожное слово врача может сильно повлиять на родителя, подтолкнув его к неправильным решениям. В вопросе поддержки важны не только действия, но и слова. Фразы, произносимые врачами без задней мысли, хоть и из лучших побуждений, могут глубоко ранить и заставить родителя замкнуться. «Не думай о плохом», «Нужно настраиваться на лучшее» – такие слова могут усилить чувство вины, часто возникающее у родителей больных детей. Кроме того, «не думать о плохом» и «настраиваться на лучшее» оказывается практически невозможно. «Все будет хорошо» – эти слова могут быть неуместными, так как ни врач, ни кто-либо другой не может гарантировать положительный исход.

Вывод. Родители детей, перенёсших сложные операции, ожидают от врачей высокого уровня эффективности лечения, безопасности, чёткой коммуникации, психологической поддержки и доверия. Эти факторы играют ключевую роль в успешном выздоровлении ребёнка и снижении стресса для всей семьи.

Диагноз и лечение ребёнка вызывают у родителей тревогу, страх, гнев и депрессию, особенно в условиях неопределённости и длительного лечения. Процесс принятия ситуации включает в себя стадии шока, отрицания и постепенного осознания реальности. Медицинский персонал должен учитывать эти эмоциональные состояния, оказывать поддержку родителям и помогать им находить силы и надежду. Волевой компонент важен для принятия важных решений, но стресс может существенно затруднять этот процесс. Успешное лечение во многом зависит от психического здоровья и эмоциональной устойчивости родителей. Поддержка со стороны родителей способствует снижению уровня напряжения, улучшению качества жизни и увеличению шансов на выздоровление ребёнка.

Для повышения качества медицинской помощи, а также для удовлетворения потребностей пациентов и их семей, необходимо разработать более структурированные и эффективные подходы к взаимодействию между врачами и родителями. Регулярные консультации и предоставление информации о состоянии ребёнка и ходе лечения помогут создать доверительные отношения и повысить общую эффективность лечения.

Список литературы

1. Александрова О. В., Ткаченко А. Е., Кушнарeva И. В. Психологическая поддержка семьям тяжело болеющих детей. Санкт-Петербург : Типография М. Фурсова, 2018. 66 с.
2. Баринов Е. Х., Ярема В. И., Осипова И. В. Роль родственников пациентов при ведении ургентного хирургического больного // Вестник судебной медицины. 2022. Т. 11, № 1. С. 52-54.
3. Благотворительный фонд «Подари жизнь» : [сайт]. URL: <https://podari-zhizn.ru/ru/publications/byt-chutkim-vesti-dialog-i-deistvovat-iz-lubvi> (дата обращения: 10.10.2025).
4. Голованчикова И. А. Психология пациента. Куйбышев : ГАПОУ НСО «КМТ», 2016. 41 с.
5. Конева Е. В., Солондаев В. К. Врач и пациент в контексте психологической науки. Ярославль : Филигрань, 2024. 180 с.
6. О медицинской этике и деонтологии в хирургии / А. Ярмилко [и др.] // Врач. 2019. Т. 30, № 12. С. 7-10. DOI: 10.29296/25877305-2019-12-02
7. Ремпель Е. А., Рамазанова А. Я. К вопросу о специфике общения врача с родственниками пациентов // Педагогическое взаимодействие: возможности и перспективы: материалы II международной научно-практической конференции; Саратовский государственный медицинский университет. Саратов : Издательство Саратовского государственного медицинского университета, 2020. С. 296-301.
8. Седова Н. Н., Кантемирова Г. А., Каплунов К. О. Родители-горожане глазами врачей (на материале городского детского инфекционного стационара) // Социология города. 2014. № 4. С. 45-52.
9. Чемяков В. П., Чемяков В. П., Шашелева А. В. Пациент в педиатрии: ребенок, взрослый или оба? // Вопросы современной педиатрии. 2018. Т. 17, № 5. С. 408-414.
10. Шиловская Н. В., Главатских М. М., Реверчук И. В. Копинг-поведение ближайших родственников онкобольных детей в ремиссии как фактор их качества жизни // Образовательный вестник сознание. 2025. Т. 27, № 1. С. 11-25.

11. The experience of parents of children with rare diseases when communicating with healthcare professionals: towards an integrative theory of trust / B. Gómez-Zúñiga [et al.] // Orphanet Journal of Rare Diseases. 2019. Vol. 14, № 159. P. 1-14. DOI: 10.1186/s13023-019-1134-1

УДК 159.944.4:004.9

МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ КАК ОПЕРАТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ОФИСНЫХ СОТРУДНИКОВ

О. М. Краснорядцева¹, А. Г. Тишасва²

*¹Национальный исследовательский Томский государственный университет»,
г. Томск, Россия*

²Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск, Россия

Результаты были получены в рамках выполнения государственного задания Минобрнауки России, проект № FSWM-2025-0003

Аннотация. В статье представлены обобщенные результаты разработки мобильного приложения как инструмента профилактики выгорания и поддержки психологического благополучия офисных сотрудников (на примере газодобывающей компании). Обозначены возможности использования в мобильном приложении техник когнитивно-поведенческой терапии. Зафиксированы эмпирические индикаторы эффективности использования в мобильном приложении оперативных приемов самодиагностики, включая стандартизированные тесты, дневник КПТ, трекер настроения, рекомендации на основе своего состояния. Предлагаются к обсуждению предложения по дальнейшей разработке мобильных приложений как универсального инструмента профилактики профессионального выгорания в силу своей доступности, персонализации и конфиденциальности.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, мобильное приложение, когнитивно-поведенческая терапия, профилактика

Актуальность. Актуальность темы исследования обусловлена тем, что, несмотря на растущую популярность мобильных приложений для самостоятельной работы по поддержке психологического благополучия, все еще остаются открытыми вопросы их эффективности, пользовательской привлекательности и научной обоснованности. Кроме того, важно понять, как такие программы могут быть адаптированы для разных категорий пользователей и как они могут интегрироваться в компании.

Мобильные технологии и компьютеризированные программы когнитивно-поведенческой терапии рассматриваются как одно из наиболее эффективных решений для поддержки психического здоровья населения и могут снижать уровень депрессии, тревожности и стресса у широкого круга пользователей (Peters, Calvo, Ryan, 2018; Twomey, O'Reilly, Meyer, 2017; Wood, 2017; Wrigh, 2019).

Постановка проблемы. Профессиональное выгорание является проблемой не только для самих сотрудников, но и для их компаний, так как ухудшение психологического состояния оказывает влияние на мотивацию и продуктивность сотрудников, что приводит к финансовым убыткам компаний. Есть множество психологических методов, которые внедряются в компаниях для решения данной проблемы, чаще всего в форме тренинга (Верна, Иззетдинова, 2021), (Кузьмин, Родионова, 2023), (Медовикова, Морозова, Каргина, 2020), (Хорева, Тарасенко, Иванова, 2021), (Archer, 2024). Обычно за внедрение в организации таких инструментов отвечает HR-служба или психологическая служба. Однако, штат таких служб не может охватить все количество сотрудников, если речь идет о больших компаниях. В таком случае, требуется технологизация (с помощью современных информационных возможностей) процесса расширения доступа к психологической помощи для сотрудников компаний. Таким решением может стать мобильное приложение, которое будет включать в себя следующие функции: просвещение, диагностику и мониторинг психологического состояния, а также комплекс психологических упражнений, доступных для самостоятельной работы онлайн и совместно с психологом компании (Гартфельдер, 2016; Калининченко, Величковский, 2022; Demirel, 2024; Lanz, 2017).

Развитие технологий, в частности мобильных приложений, открывает новые возможности для решения этой проблемы, делая их доступным и удобным инструментом для внедрения психологических программ благополучия и позволяя пользователям работать над своим состоянием в любое время и в любом месте. Такие приложения могут включать техники медитации, когнитивно-поведенческие практики, трекары настроения, программы по снижению стресса и другие интервенции, направленные на улучшение психического здоровья.

Цель данного исследования – разработка и первичная апробация мобильного приложения «Одеяло» в опоре на использование техник когнитивно-поведенческой терапии.

Методы и материалы. Первая часть исследования. Обработка результатов собственного опросника была проведена с помощью Excel и JASP. В опросе приняло участие 2110 сотрудников энергодобывающей компании. После обработки данных остались сведения 1928 сотрудников. Большую часть составили 60% респондентов мужчины, что соответствует гендерному распределению в компании. Возраст распределился от 20 до 70 лет, самая массовая группа 36-40 лет.

Вторая часть исследования. Для изучения эффектов применения приемов когнитивно-поведенческой терапии в мобильном приложении при работе с феноменом профессионального выгорания и доминирующим настроением сотрудников газодобывающей компании был проведен статистический анализ в JASP и интервью. В этой части исследования приняло участие 16 офисных сотрудников энергодобывающей компании. Почти поровну 7 женщин и 9 мужчин, все старше 25 лет. Опыт работы сотрудников от 2 до 14 лет (в среднем 5,6 лет). По семейному положению 8 сотрудников состоят в официальном браке, другие 8 сотрудников не замужем или холосты.

Для оценки выгорания и эмоционального состояния сотрудников предлагается использовать следующие методики: Шкала тревоги Спилбергера-Ханина, Опросник выгорания Маслач (адаптация: Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С.), Опросник Индикатор копинг-стратегий (адаптация: Сирота Н.А., Ялтонский В. М.).

Результаты исследования. Предварительное тестирование сотрудников компании (с помощью вышеобозначенных тестовых опросников) перед внедрением мобильного приложения когнитивно-поведенческой терапии позволило получить важные данные о текущем уровне профессионального выгорания, стратегиях совладания со стрессом и психологическом благополучии офисных работников.

Была выявлена высокая положительная корреляция между деперсонализацией и субъективной оценкой психологического здоровья ($r=0,975$, $p<0.01$), этот результат требует дополнительной интерпретации. Возможно, сотрудники с выраженными признаками деперсонализации (отчуждение от работы и коллег) склонны завышать субъективную оценку своего состояния, что может свидетельствовать о низкой рефлексии или защитных механизмах. Также, это может указывать и на специфический контекст компании, где эмоциональная дистанция воспринимается как адаптационная стратегия. Можно предположить, что эмоциональное выгорание усиливает пассивные стратегии поведения (избегание проблем) ($r=0,949$, $p<0.05$). Сотрудники, испытывающие хроническую усталость, избегают активного решения проблем, что может усугублять выгорание в долгосрочной перспективе. Семейные сотрудники активнее используют социальные ресурсы и для преодоления стресса ($r=0,889$, $p<0.05$), чаще привыкли самостоятельно справляться с проблемами ($r=0,968$, $p<0.01$). Это может быть, как адаптивной стратегией и может быть связано с повышенной ответственностью за семью, но в то же время создает риск перегрузки, если стратегии неэффективны.

Более опытные сотрудники склонны к избеганию проблем, что противоречит ожиданиям ($r=0,949$, $p<0.05$). Возможные причины: устойчивые паттерны поведения (избегание проблемы) как механизм выживания в токсичной среде; утрата мотивации и профессиональной идентичности с увеличением стажа; отсутствие доверия к организационной культуре, препятствующей открытому решению проблем.

На основе данных можно сделать вывод, что есть взаимосвязь профессионального выгорания и психологического благополучия. Ключевые факторы, усиливающие выгорание: дефицит автономии (избегание проблем), снижение социальной вовлеченности (деперсонализация), пассивные стратегии поведения (избегание). Пассивные стратегии поведения и выраженное наличие защитных факторов (поиск социальной поддержки, разрешение проблем как адаптивная стратегия, требующая укрепления) также были выявлены и при большом опросе сотрудников данной компании, что согласуется с результатами на малой выборке.

Подтверждена устойчивая связь между эмоциональным выгоранием и избеганием проблем. Это говорит о том, что хронически уставшие сотрудники всё чаще прибегают к пассивным стратегиям, что может привести к усугублению выгорания в долгосрочной перспективе.

Хотя опрос проводился через корпоративную платформу «ГИД», более половины респондентов (62%) ответили, что не имеют опыта использования корпоративных приложений (рис. 1), что свидетельствует о низкой осведомленности сотрудников о корпоративной платформе. Это еще раз указывает на то, что коммуникация между HR-службами и сотрудниками неэффективна. Это может приводить к низкой вовлеченности сотрудников к участию в программах благополучия и низкому доверию к организации.

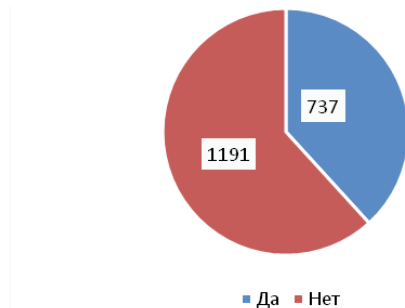


Рис. 1. Опыт использования корпоративных приложений

Предпочтение сотрудников в пользу комплексной программы психологической помощи свидетельствует о зрелости их запроса и понимании того, что поддержка психического здоровья требует многомерного подхода. Мобильные приложения КПТ могут сыграть здесь роль «первого контакта» или даже центрального элемента экосистемы психологической поддержки.

В ходе исследования были установлены следующие функциональные требования к приложению: 1) возможность подбора психолога; 2) психообразование; 3) психодиагностика; 4) функционал для выполнения упражнений, в том числе подсказки при выполнении и напоминания о заданиях для самостоятельной практики; 5) просмотр психологом заявок на терапию от пользовате-

ля и возможность ответа на них; 6) просмотр психологом профилей с информацией о пользователе; 7) проверка выполненных пользователями заданий.

Пользователю предлагается план на шесть дней, где ему предлагается ознакомиться с теорией: основы КПТ, профессиональное выгорание, дыхательные практики, техники релаксации, стратегии преодоления стресса, убеждения, дневник-КПТ. В первый день пользователю предлагается изучить основы КПТ, отметить свое настроение в трекере, а также заполнить опросник DASS-21. Данный опросник измеряет уровень тревожности, депрессии и стресса. Тем самым, информация по результатам опроса дальше будет использоваться для формирования индивидуально-го плана пользователя, учитывая его актуальные потребности.

В практике пользователю предлагается заполнить КПТ-дневник (рис.2), заполнить трекер настроения и внести заметки для уточнения настроения. Трекер настроения позволяет отметить уровень настроения, а также описать события и чувства в заметках. Это позволяет пользователю структурировать информацию о своем состоянии. История таких записей отражается в виде графика, что дает пользователю возможность мониторинга своего настроения и выявлять причины, связанные с изменением настроения.

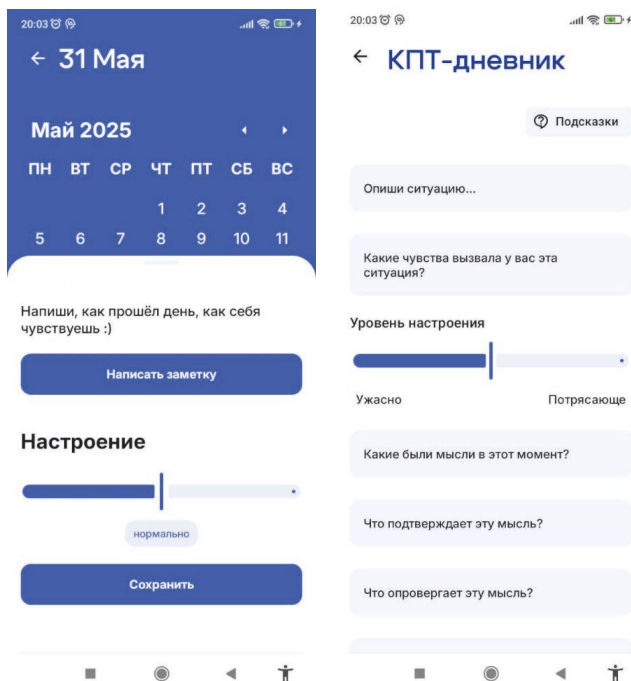


Рис. 2. Экран мобильного приложения (экран с трекером настроения и заметками; экран с упражнением «КПТ-дневник»)

В блоке с тестами предлагается 8 тестов: DASS-21, Шкала тревоги Спилберга-Ханина, Опросник профессионального выгорания Маслач, Шкала депрессии Бека, Шкала профессиональной апатии, Индикатор копинг-стратегий, Опросник когнитивных ошибок, Шкала воспринимаемого стресса. После заполнения теста пользователю предлагается результат, а также рекомендации в зависимости от выраженности полученных результатов. Блок с тестами изменяемая функциональность, можно подбирать тесты в зависимости от потребностей организации. Выбор данных методик обусловлен следующими параметрами: быстрота прохождения (прохождение теста не занимает больше 5-10 минут), тест измеряет актуальное для сотрудников состояние, методики валидизированы.

Обсуждение результатов. Таким образом, мобильные приложения на основе КПТ представляют собой перспективный, но не универсальный инструмент психологической помощи. Их целесообразно использовать в качестве дополнения к очным консультациям, фокусируясь на профилактике стресса и легких формах тревожности.

Разработка мобильного приложения КПТ для офисных сотрудников основана на тщательном анализе потребностей целевой аудитории и научно обоснованных принципах когнитивно-поведенческой терапии. Предложенная структура программы, включающая теоретическую и практическую части, обеспечивает комплексный подход к работе с психологическим здоровьем.

Ключевые особенности приложения – такие как: психодиагностика, индивидуализация программы, трекер настроения с визуализацией, КПТ-дневник, взаимодействие с психологом, – делают его инструментом для профилактики и снижения уровня профессионального выгорания и стресса среди офисных работников. Дневник КПТ и заметки, реализованные в мобильном приложении, представляют собой инструмент для работы с когнитивными реакциями на стрессовые факторы профессиональной среды. Они позволяют идентифицировать и корректировать негативные мысли, формировать позитивное отношение к работе, поддерживать психологическое благополучие и повышать производительность.

Блок тестирования в мобильном приложении КПТ представляет собой важный диагностический инструмент, который позволяет сотрудникам лучше понимать своё психическое состояние и принимать меры для его улучшения. Однако текущая статистика использования показывает, что этот функционал недостаточно востребован среди пользователей.

Благодаря научному обоснованию и практико-ориентированному дизайну, данные инструменты могут стать ключевыми элементами программ корпоративной психологической поддержки. Успешное внедрение и развитие приложения возможно при условии улучшения юзабилити и доступности, персонализации контента и функций, обеспечения безопасности и прозрачности, поддержки пользователей на всех этапах взаимодействия.

Разработка мобильного приложения КППТ для офисных сотрудников основана на тщательном анализе потребностей целевой аудитории и научно обоснованных принципах когнитивно-поведенческой терапии. Предложенная структура программы, включающая теоретическую и практическую части, обеспечивает комплексный подход к работе с психологическим здоровьем. Мобильное приложение КППТ демонстрирует потенциал как инструмент профилактики выгорания и поддержки психологического благополучия офисных сотрудников. Оно предоставляет пользователям возможность проходить стандартизированные тесты, заполнять дневник КППТ, вести трекер настроения и заметки, получать рекомендации на основе своего состояния.

Однако их применение сопряжено с рядом ограничений, такие проблемы, как конфиденциальность данных остаются актуальными и недостаточная клиническая верификация большинства приложений снижает доверие к их эффективности, особенно для сложных психологических состояний. Также важно учитывать, что отсутствие живого взаимодействия с психологом делает приложения менее эффективными для случаев, требующих глубокой индивидуальной проработки или срочной помощи. Наконец, ограниченность функционала в сравнении с традиционной терапией (например, невозможность реагировать на нюансы невербального общения) снижает их применимость в сложных клинических случаях. Мобильные приложения КППТ могут сыграть здесь роль «первого контакта» или даже центрального элемента экосистемы психологической поддержки.

Вывод. Для повышения эффективности психологической помощи в компаниях важно внедрять гибкие, инклюзивные и научно обоснованные решения, учитывающие разнообразие потребностей сотрудников. Мобильные приложения КППТ могут стать универсальным инструментом, способным удовлетворить эти требования благодаря своей доступности, персонализации и конфиденциальности. Для повышения их эффективности и доступности необходимы стандартизация, регулярное обновление контента, усиление защиты данных и интеграция с корпоративными программами заботы о здоровье сотрудников.

Список литературы

1. Верна В. В., Иззетдинова А. А. Механизм профилактики профессионального выгорания персонала в организации // Ученые записки Крымского инженерно-педагогического университета. 2021. № 1. С. 66-70.
2. Гартфельдер Д. В. Дистанционная психологическая помощь: обзор современных возможностей и ограничений // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2016. Т. 12, № 2. С. 77-96.
3. Калинин Н. С., Величковский Б. Б. Феномен принятия информационных технологий: современное состояние и направления дальнейших исследований // Организационная психология. 2022. Т.12, № 1. С. 128-152.
4. Кузьмин А. Ю., Родионова Е. А. Психологические характеристики культуры безопасности работников нефтеперерабатывающей компании // Национальный психологический журнал. 2023. № 1 (49). С. 126-137.

5. Медовикова Е. А., Морозова И. С., Каргина А. Е. Предикторы психологической безопасности личности в условиях профессиональной среды // Известия Балтийской государственной академии рыбопромыслового флота: психолого-педагогические науки. 2020. № 2. С. 161-167.
6. Хорева О. Б., Тарасенко Е. А., Иванова Е. С. Корпоративные программы по укреплению здоровья на рабочем месте как часть корпоративной культуры в представлениях работников российских предприятий // Организационная психология. 2021. Т. 11, № 2. С. 76-97.
7. Assessing the Effectiveness of STAPP@ Work, a Self-Management Mobile App, in Reducing Work Stress and Preventing Burnout: Single-Case Experimental Design Study / S. Demirel [et al.] // Journal of Medical Internet Research. 2024. Vol. 26. Article number: e48883.
8. Computer-assisted cognitive-behavior therapy and mobile apps for depression and anxiety / J. H. Wright [et al.] // Current Psychiatry Reports. 2019. Vol. 21. P. 1-9.
9. Increasing workforce psychological flexibility through organization-wide training: Influence on stress resilience, job burnout, and performance / R. Archer [et al.] // Journal of Contextual Behavioral Science. 2024. Vol. 33. Article number: 100799. DOI: 10.1016/j.jcbs.2024.100799
10. Peters D., Calvo R. A., Ryan R. M. Designing for motivation, engagement and well-being in digital experience // Frontiers in Psychology. 2018. Vol. 9. Article number: 797. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00797
11. Reducing burnout through a Mindful Meditation Mobile App: a randomized controlled trial / J. Lanz [et al.] // Journal of Psychology and Behavioral Science. 2017. Vol. 7, № 2. P. 66-73. DOI:10.15640/jpbs.v7n2a7
12. Reduction of burnout in mental health care providers using the provider resilience mobile application / A. E. Wood [et al.] // Community Mental Health Journal. 2017. Vol. 53. P. 452-459.
13. Twomey C., O'Reilly G., Meyer B. Effectiveness of an individually-tailored computerised CBT programme (Deprexis) for depression: a meta-analysis // Psychiatry research. 2017. Vol. 256. P. 371-377. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.06.081

УДК 159.9.072:343.95-053.6

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ОСУЖДЕННЫХ ЗА НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Е. С. Кузнецова

*Межрегиональный отдел ГУФСИН России по Красноярскому краю,
г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье представлены результаты эмпирического исследования психологических особенностей несовершеннолетних лиц мужского пола, совершивших насильственные преступления в отношении несовершеннолетних. Оригинальность работы заключается в ком-

плексном сравнительном анализе двух категорий осужденных (за преступления против половой свободы и половой неприкосновенности личности в отношении несовершеннолетних; осужденных за преступления против жизни и здоровья в отношении несовершеннолетних), в целях обнаружения значимых взаимосвязей их психологических черт. В работе представлены данные, полученные при обследовании репрезентативной выборки (n=163) в условиях принудительной изоляции (воспитательных колоний) с использованием психодиагностических методик (Мини-Мульт, HSPQ, опросника Шмишека), анализа первичных анкет несовершеннолетних. Использованы методы математической статистики (корреляционный, факторный анализа, метод частот ответов). Установлены характерологические особенности, характерные данной категории несовершеннолетних. Анализ данных показал, что для несовершеннолетних, совершивших преступления против половой неприкосновенности, половой свободы личности в отношении несовершеннолетних, свойственны эмоциональная неустойчивость, робость, низкий самоконтроль и фрустрированность. Несовершеннолетние правонарушители, совершившие преступления против жизни и здоровья, демонстрируют склонность к доминированию, сниженный уровень ответственности, повышенную рискованность и игнорирование социальных норм. Общей чертой обеих групп является эмоциональное напряжение и повышенная возбудимость, выражающаяся в недостаточной управляемости поведения. Статистический анализ корреляционных связей показал наличие устойчивых взаимосвязей между личностными характеристиками в обеих исследуемых группах. Выявленные взаимосвязи раскрывают внутренние психологические механизмы, детерминирующие различные формы отклоняющегося поведения. На основе полученных данных выделены ключевые «мишени» психологического воздействия, направленные на коррекцию эмоционально-волевой сферы, агрессивного поведения в структуре личности. Представленные данные могут послужить основой для создания практических рекомендаций по оказанию психологической помощи данной категории несовершеннолетних, а также разработки психокоррекционных программ, направленных на ресоциализацию.

Ключевые слова: эмпирическое исследование, несовершеннолетние осужденные, насильственные преступления, психологические особенности, «мишени» психокоррекционного воздействия

Актуальность. Согласно Концепции развития уголовно-исполнительной системы (далее – УИС) Российской Федерации на период до 2030 года необходимо совершенствование психологической работы с лицами, находящимися в местах лишения свободы. Данной категории лиц уголовно-исполнительный кодекс гарантирует право на психологическую помощь. На основании Указа Президента РФ от 29.05.2017 № 240

«Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» 2018-2027 годы в РФ объявлены Десятилетием детства. Задачи безопасности детей и подростков являются одними из приоритетных в государственной политике. В соответствии с этим изучение и понимание детерминант насильственных преступлений несовершеннолетних в отношении своих сверстников становится важной составляющей для формирования комплексного подхода в организации психологической коррекции несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, применении мер первичной профилактики.

УИС входит в систему профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и взаимодействует с территориальными комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав, органами внутренних дел, с образовательными учреждениями в части обмена характеризующими материалами, оказанию помощи в работе с семьями несовершеннолетних. Со стороны субъектов профилактики и родителей регулярно поступают запросы, связанные с необходимостью понимания психологических особенностей несовершеннолетних правонарушителей за тяжкие преступления, определения ресурсов их позитивной трансформации, минимизации дезадаптивных поведенческих паттернов, профилактики рецидива, а также создания условий для их успешной реинтеграции в общество.

Насильственную преступность многие авторы трактуют как совокупность преступлений, совершенных с применением физической силы, либо с угрозой применения таковой, имеющих основной непосредственной целью лишение человека жизни либо причинение вреда его здоровью, физической свободе, телесной (в том числе половой) неприкосновенности против его воли (Куликов, Кулаевский, 2020).

Основным признаком, объединяющим отдельные противоправные деяния в насильственные преступления, является физическое или психическое насилие над личностью или угроза его применения. Причем насилие при совершении этих преступлений является элементом их мотивации и проявления, а не просто средством достижения криминальной цели (Ооржак, 2021).

В отечественной криминологии насильственную преступность традиционно связывают с совокупностью преступлений против личности, в первую очередь – с наиболее тяжкими ее проявлениями, ответственность за которые предусмотрена статьями (далее – ст.) 105–108, 111, 131 и 132 УК РФ. По этому критерию в ежегодных статистических сборниках о характеристике преступности в России предоставляются официальные данные. По характеру преступных посягательств молодежная преступность серьезно отличается от общей преступности. В структуре преступности несовершеннолетних, по сведениям Судебного департамента при Верховном Суде РФ, доминируют составы насильственных преступле-

ний против жизни и здоровья, совершенные при отягчающих обстоятельствах. Оценивая распространённость конкретных видов насильственных преступлений, совершаемых подростками, доминируют умышленное причинение тяжкого вреда здоровью при отягчающих обстоятельствах (ст.111 ч. 2-4 Уголовного кодекса Российской Федерации (далее – УК РФ), умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью (ст. 112 УК РФ), а также насильственные преступления сексуального характера (ст. 131, 132 УК РФ). Характерной особенностью насильственных преступлений, совершаемых несовершеннолетними, становятся немотивированная агрессивность и жестокость. За каждым таким преступлением стоят искалеченные судьбы конкретных подростков: совершившего противоправное действие, жертвы преступления и их семьи.

Как подчеркивают И.А. Баева и Л.А. Гаязова, насилие в отношении подростков несет в себе угрозу «получения психологической травмы, в результате которой наносится ущерб позитивному развитию и психическому здоровью, удовлетворению основных потребностей, т.е. возникает препятствие на пути самоактуализации» (Долгова, 2007). Особое место в этой системе занимает насилие со стороны сверстников, поскольку сверстники являются для подростка референтной группой: на основе их оценок подросток строит свою Я-концепцию, в их обществе приобретает навыки социального взаимодействия. Именно в системе межличностных отношений со сверстниками в подростковой группе зачастую проявляются разные формы насилия, и, соответственно, запускается феномен виктимизации (Купченко, 2018).

Вопросам изучения насильственной преступности несовершеннолетних посвящены исследования таких отечественных ученых, как Ю.М. Антоняна, А.И. Долгова, Г.Н. Доронина, Л.Д. Гаухмана, К.Е. Игошева, Г.М. Миньковского, А.И. Миллера, В.А. Лелекова, В.Н. Кудрявцева, Е.В. Кошелева, И.А. Петина, В.Ф. Пирожкова и других. В зарубежной психологии существенный вклад в изучение психологии девиантного поведения внесли такие исследователи, как Рональд Блэкборн, специализирующийся на проблемах криминальной психологии и психологии преступников, в частности, несовершеннолетних, и Даниэлл Коннор, известный работами в области агрессивного и антисоциального поведения подростков.

Насильственная преступность несовершеннолетних обуславливается большей степенью общественной опасности, ведь «если преступления против собственности причиняют материальный ущерб, то насильственные преступления посягают на самое ценное благо – жизнь человека, на его здоровье, телесную неприкосновенность, создают атмосферу страха, неуверенности в своей безопасности, беспокойстве о судьбе близких (Балданжамсоева, 2023). Антисоциальные свойства личности у несовершеннолетних преступников формируются не в момент совершения пре-

ступления, а, как правило, постепенно и задолго до того, когда несовершеннолетний переступает через черту дозволенного. Поэтому сегодня как никогда актуальна проблема изучения феномена насилия в стадии его зарождения и формирования у несовершеннолетних (Реан, 2021).

В.Л. Васильев также указывает на связь причин, приводящих к психологическим расстройствам, акцентуациям характера, с органическими повреждениями мозга (асфиксии при рождении, черепно-мозговые травмы, тяжелые интоксикации) и социальными факторами, среди которых на первом месте стоят дисфункциональные условия семейного воспитания (Васильев, 2024). По мнению академика Ю.В. Кудрявцева, криминальная личность отличается от личности с нормативным поведением не каким-то определенным качеством, а симптомокомплексом особенностей, обуславливающих трансситуативное (личностно устойчивое) поведение, а также взаимодействием ситуативных и личностных факторов (Кудрявцев, Эминов, 2022).

Официальные данные свидетельствуют, что большинство насильственных преступлений, совершаемых несовершеннолетними, отличаются спонтанно-ситуативным характером, совершаются лицами мужского пола. Преступления чаще обусловлены наличием состояния острой фрустрации (психологическое состояние, связанное с неспособностью адекватно реализовывать свои потребности, стремлением к немедленному удовлетворению спонтанно возникающих желаний). Подобные деяния, несмотря на свою социальную значимость, остаются недостаточно изученными в юридической психологии, они представляют особый научный интерес.

Постановка проблемы. В настоящее время обнаруживаются противоречия, которые определяют необходимость изучения психологических особенностей, детерминант агрессивного поведения несовершеннолетних: тенденции роста показателей агрессивного поведения среди подростков при сохраняющейся недостаточной эффективности существующих превентивных мер. Одновременно наблюдается потребность в комплексном понимании причин и механизмов девиантного поведения при отсутствии интегрированного подхода к его изучению; необходимость повышения эффективности ресоциализации несовершеннолетних и отсутствие комплексных работ, отражающих стандарты оказания помощи несовершеннолетним осужденным за насильственные преступления, включающие использование инновационных психотехнологий, адаптированных к подростковому возрасту.

В соответствии с выявленными противоречиями целью исследования стало изучение психологических особенностей подростков мужского пола, совершивших насильственные действия в отношении несовершеннолетних, с последующей разработкой дифференцированных подходов к психокоррекционной работе.

Методы и материалы. Для решения исследовательских задач были использованы следующие общепсихологические методы: анализ первичных анкет осужденных, тестирование с использованием стандартизированного психодиагностического инструментария: опросника Шмишека (Н. Schmieschek, 1970 – опросник, предназначенный для диагностики типа акцентуации личности); Мини-Мульт (сокращенный вариант MMPI, James C. Kincannon, 1968); HSPQ – многофакторный личностный опросник Р. Кеттелла (14 PF, версия для подростков); методы математической статистики. Полученные данные были подвергнуты корреляционному (метод ранговой корреляции Спирмена) и факторному анализу, с использованием пакета программ Statistica (10.0), Psychometric Expert (9.3.6). В дополнении был применен метод частотного анализа ответов, позволивший выявить распределение социально-демографических и криминологических характеристик в исследуемых группах.

В рамках настоящего исследования обследовано 163 несовершеннолетних мужского пола, выделены 2 выборки:

выборка № 1 (экспериментальная группа № 1) составила 103 осужденных мужского пола за насильственные преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности в отношении несовершеннолетних (ст. 131 – 135 УК РФ) в возрасте 14-17 лет;

выборка № 2 (экспериментальная группа № 2) составила 60 ПОО за насильственные преступления против жизни и здоровья в отношении несовершеннолетних (ст. 105 УК РФ – 8 чел., ст. 111 УК РФ – 34 чел., ст. 112 УК РФ – 15 чел., с. 115 – 3 чел.) в возрасте 14-17 лет.

Результаты исследования. Корреляционный анализ позволил выявить статистически достоверные корреляционные связи испытуемых выборки № 1 (Таблица 1).

Таблица 1

Корреляционная матрица (коэффициент Спирмена) (выборка № 1)

Параметр 1	Параметр 2	Коэффициент связи	Уровень значимости
Ма	Воз	0,276*	0,003547
В	Эм	0,176*	0,013115
О	Тр	0,181*	0,011064
Эм	Нс	0,240*	0,013067
Ма	Ј	0,377*	0,000174

Согласно коэффициенту корреляции Спирмена у несовершеннолетних осужденных за насильственные преступления сексуального характера в отношении несовершеннолетних «Гипомания» (Ma) имеет прямую связь с возбудимым типом акцентуации (Воз), а также с общительностью (J), что может свидетельствовать о выраженной потребности в общении, сопровождающейся нарушениями межличностных отношений (обычно выбирают для общения и самоутверждения более слабых), беспорядочная активность, зависимость от настроений, потворство своим желаниям, слабые волевые качества усиливают процессы возбуждения, которые на фоне трудностей с контролем над физиологическим импульсами и желаниями приводят к импульсивным поступкам, представляющим опасность для окружающих. Также отмечается прямая связь с эмотивным типом акцентуации (Эм) и «Ипохондрией» (Hs), что может указывать на плохую социальную приспособляемость.

Процесс дезадаптации может приводить к повышению чувствительности, тревожности, уязвимости, накоплению обид, и, как следствие, выливаться в деструктивное поведение по отношению к более «слабым», которые не могут противостоять. Стоит отметить, что имеет место обратная связь эмотивного типа акцентуации (Эм) с уровнем интеллекта (В): чем ниже интеллект, тем более высока вероятность развития эмоционально-волевых нарушений (подтверждается положение Выготского Л.С. о связи аффекта и интеллекта). В пубертатный период повышенная сосредоточенность на физиологических импульсах может приводить к неадаптивным формам снятия этого напряжения, девиантным формам сексуального поведения.

Таблица 2

Корреляционная матрица (коэффициент Спирмена) (выборка № 2)

Параметр 1	Параметр 2	Коэффициент связи	Уровень значимости
Н	Дем	0,759*	0,024099
Q2	Экз	0,696*	0,041224
О	Воз	-0,696*	0,041224

Согласно коэффициенту корреляции Спирмена (Таблица 2) у несовершеннолетних осужденных за насильственные преступления против жизни и здоровья в отношении несовершеннолетних возбудимый тип акцентуации (Воз) имеет прямую связь со смелостью (Н). Это позволяет интерпретировать данную связь как проявление у данной категории стремления к признанию, жажды власти, склонности к интригам, эмоциональной лабильности, которые влекут за собой проявления самоуверенности, самодовольства, склонность к авантюризму, риску. Также установлена прямая связь экзальтированного типа акцентуации (Экз) с «Самостоятельностью» (Q2), что, может отражать специфическое сочетание подверженности си-

юминутным настроениям с независимостью от мнения окружающих и нечувствительностью к угрозе наказания. Возбудимый тип акцентуации (Воз) имеет обратную связь с фактором Тревожность (О), что свидетельствует о том, что повышение возбудимости и реактивности нервной системы приводит к вытеснению тревоги, утрате страха перед наказанием и, как следствие, возрастанию риска необдуманных, импульсивных поступков.

Факторный анализ (метод главных факторов, выбор нагрузок $>0,500$) позволяет сделать выводы о том, что в выборке № 1 преобладают следующие факторы: эмоциональная неустойчивость (слабость «Я»), возбудимость, робость, низкий самоконтроль, фрустрированность (напряженность).

Факторный анализ (метод главных факторов, выбор нагрузок $>0,601$) позволяет сделать выводы о том, что в выборке № 2 преобладают следующие показатели: доминантность (настойчивость), сургенсия (беспечность), пармия (смелость), харрия (суровость, жестокость), нонконформизм, гиперактивность, возбудимость, демонстративность, эмоциональная неустойчивость (слабость «Я»), импульсивность (низкий самоконтроль), гипертимия (самоуверенность), фрустрированность (напряженность).

Анализ первичных анкет осужденных (на основе распределения частот ответов), заполняемых психологами при прибытии несовершеннолетних в исправительное учреждение, показал следующие результаты (рис. 1).

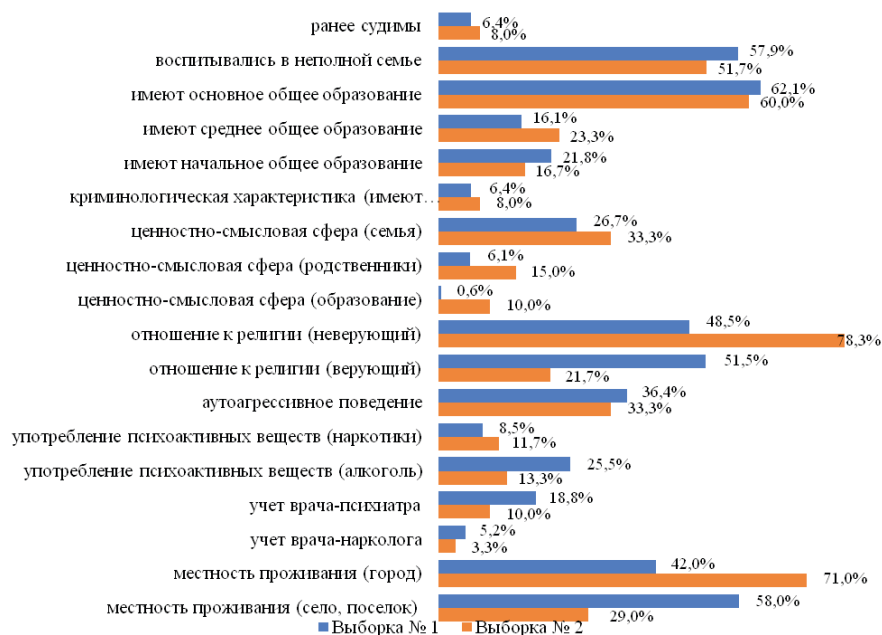


Рис. 1. Результаты анализа первичных анкет осужденных

Для несовершеннолетних выборки № 1 характерен более низкий уровень образования (только 16,1% чел. имели среднее общее образование), большинство из них (58%) проживали в сельской местности, 18,8% состояли на учете у врача-психиатра, в большей мере склонны к раннему приобщения к употреблению спиртных напитков (25,5%). Отличительной особенностью выборки № 2 является то, что большинство из них не придерживаются никакого вероисповедания (78,3%); среди жизненных ценностей в большей мере выделяют семью и близких родственников (33,3%). Стоит также отметить, что несовершеннолетние выборки № 1 (93,6%) и № 2 (92%), как правило, ранее не были судимы, соответственно не попадали в «поле» внимания правоохранительных органов.

Обсуждение результатов. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что исследуемым группам несовершеннолетних мужского пола, осужденным за насильственные преступления против несовершеннолетних, свойственны как сходные черты, так и выявлены отличия.

Несовершеннолетним, осужденным за преступления против половой свободы и половой свободы личности в отношении несовершеннолетних, свойственны следующие психологические особенности: робость, нерешительность, замкнутость, избирательность в общении, ослабленный самоконтроль, впечатлительность (эмотивность). Корреляционный анализ выявил у данной группы прямые связи гипомании с возбудимым типом акцентуации и общительностью, а также связь эмотивности с ипохондрическими проявлениями, что формирует предпосылки для деструктивных форм поведения. Социально-демографические данные свидетельствуют, что 18,8% респондентов данной группы состоят на учете у врача-психиатра, а 25,5% в анамнезе имеют опыт употребления алкоголя. Кроме того, можно предположить, что проживание в сельской местности при неблагоприятных семейных обстоятельствах увеличивает риск насильственных преступлений сексуального характера в отношении несовершеннолетних.

Для несовершеннолетних, осужденных за преступления против личности, характерны общительность, доминантность, смелость, неконформизм, беспечность, экзальтированность. Статистический анализ обнаружил прямые корреляции между возбудимостью и смелостью, экзальтированностью и самостоятельностью, а также обратную зависимость между возбудимостью с тревожностью, что обуславливает специфику поведенческих нарушений в данной группе.

В то же время общей чертой исследуемых групп несовершеннолетних осужденных является эмоциональное напряжение, повышенная возбудимость, выражающаяся в недостаточной управляемости поведения. Стоит отметить, что третья часть несовершеннолетних осужденных за насильственные преступления имеют в прошлом опыт аутоагрессивного поведения, что может указывать на проявление дезадаптивных форм по-

ведения в сложных жизненных ситуациях. В связи с этим необходимо оказание адресной психологической помощи с учетом выявленных особенностей личности и их внутренних взаимосвязей.

Вывод. В связи с актуальностью понимания ведущих факторов, определяющих насильственную преступность подростков в отношении несовершеннолетних на современном этапе, с целью недопущения повторной преступности, закрепления патологических черт и в целом понимания причин таких преступлений, проведено изучение данной категории несовершеннолетних, выделив особо опасные проявления насилия – насильственных преступлений против личности (несовершеннолетних).

В соответствии с результатами исследования одной из важных «мишеней» психокоррекционного воздействия на несовершеннолетних осужденных за преступления насильственного характера, должна выступать коррекция эмоционально-волевой сферы личности (эмоциональной напряженности, повышенной эмоциональной возбудимости, низкой фрустрационной толерантности, агрессивности, импульсивности, низкого самоконтроля поведения).

Результаты, полученные в ходе исследования, могут быть полезны психологам воспитательных колоний с целью определения мишеней психологического воздействия и индивидуализации психокоррекционной работы с несовершеннолетними за насильственные преступления в отношении несовершеннолетних, а также представителям системы профилактики.

Список литературы

1. Балданжамсоева О. Э. Насильственная преступность среди несовершеннолетних // Молодой учёный. 2023. № 39 (486). С. 73-74.
2. Беличева С. А. Психологический портрет несовершеннолетнего правонарушителя. Москва : Юрайт, 2020. 123 с.
3. Блэкборн Р. Психология криминального поведения : пер. с англ. Санкт-Петербург : Питер, 2004. 495 с.
4. Васильев В. Л. Юридическая психология в пенитенциарной системе. Москва : Юстиция, 2024. 604 с.
5. Коннор Д. Агрессия и антисоциальное поведение у детей и подростков : исследовательские и терапевтические стратегии : [пер. с англ.] / Д. Коннор ; под общ. науч. ред. А. А. Алексеева. Санкт-Петербург, Москва : Прайм-ЕВРОЗНАК ; ОЛМА-ПРЕСС, 2005. 286 с.
6. Кудрявцев В. Н., Эминов В. Е. Современная криминология. Москва : Норма, 2022. 800 с.
7. Куликов Е. А., Кулаевский А. В. Аспекты криминологической характеристики насильственной преступности несовершеннолетних и некоторые проблемы ее предупреждения. 2020. Т. 2, № 2. С. 115-127.
8. Купченко В. Е. Специфика насилия в подростковой среде // В17.ру. Сайт психологов : [сайт]. 2025. URL: <https://www.b17.ru/article/114601/> (дата обращения: 10.09.2025).
9. Малков В. Д. Криминология: вопросы и ответы. Москва : Юриспруденция, 2006. URL: <https://mybook.ru/author/vadim-malkov/kriminologiya-voprosy-i-otvety/read/?ysclid=mh4ivu7ho1116792904> (дата обращения: 15.09.2025).

10. Ооржак Б. А. Насильственные преступления: понятие, признаки // Молодой учёный. 2021. № 50 (392). С. 300-304.

11. Реан А. А. Психология девиантного поведения. Санкт-Петербург : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2021. 123 с.

УДК 159.923:616.127-005.8

ВЛИЯНИЕ ТИПОВ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ НА ФОРМИРОВАНИЕ УРОВНЯ КОМПЛАЕНСА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ

М. А. Лисняк, И. И. Бокарева

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье рассматривается проблема комплаенса у пациентов, перенёвших инфаркт, с акцентом на влияние психологических факторов, в частности – типа отношения к болезни. Цель исследования – выявление взаимосвязи между характером восприятия заболевания и уровнем приверженности медицинским рекомендациям в процессе реабилитации. Работа основывается на теоретическом анализе и эмпирических данных, полученных с помощью психологического тестирования и статистической обработки. Результаты демонстрируют значимую корреляцию между активным отношением к болезни и высоким уровнем комплаенса. Полученные данные могут быть использованы для создания персонализированных реабилитационных программ и повышения эффективности восстановительного лечения.

Ключевые слова: инфаркт, комплаенс, отношение к болезни, медицинская реабилитация, психология пациента

Актуальность. Современная медицина ставит перед собой задачи не только лечения, но и комплексной реабилитации пациентов, перенесших тяжелые заболевания, такие как инфаркт. В этой связи важно учитывать не только физические, но и психологические аспекты восстановления. Одной из ключевых задач реабилитационного процесса является формирование у пациента высокого уровня комплаенса, то есть приверженности выполнению медицинских рекомендаций.

Инфаркт занимает одно из первых мест среди причин инвалидизации населения, что делает проблему восстановления после него особенно актуальной. По данным Всемирной организации здравоохранения, кардиологические заболевания являются одной из ведущих причин смертности и длительной нетрудоспособности. Восстановление после инфаркта пред-

ставляет собой длительный и сложный процесс, требующий активного участия пациента и его ближайшего окружения. В этом контексте комплаенс играет решающую роль, поскольку строгое следование рекомендациям врача значительно повышает эффективность реабилитации, снижает риск повторного инфаркта и улучшает общее качество жизни пациента.

Комплаенс, являясь сложным многофакторным феноменом, определяется не только объективными факторами, такими как тяжесть заболевания и эффективность лечения, но и субъективными – типом отношения пациента к своему заболеванию. Различные типы отношения к болезни могут либо способствовать успешной реабилитации, либо затруднять её. Например, пациенты с активной и конструктивной позицией в отношении своего здоровья более склонны к соблюдению врачебных рекомендаций, тогда как лица с негативным или отрицательным отношением могут пренебрегать предписаниями, что снижает эффективность лечения и увеличивает риск осложнений.

Исследование взаимосвязи типов отношения к болезни и уровня комплаенса позволяет разработать более эффективные программы реабилитации, ориентированные на индивидуальные особенности пациентов. Важность этого направления обусловлена не только медицинскими, но и социальными аспектами, поскольку успешная реабилитация снижает риск рецидивов и улучшает качество жизни пациентов. Кроме того, высокая приверженность лечению способствует снижению нагрузки на систему здравоохранения, так как сокращается число повторных госпитализаций и осложнений.

Актуальность темы подтверждается возрастающим числом исследований, посвященных психологическим аспектам лечения хронических заболеваний. В последние годы внимание исследователей привлекают вопросы личностных характеристик пациентов, влияющих на их поведение в процессе лечения и реабилитации. Тем не менее, проблема влияния типов отношения к болезни на уровень комплаенса у пациентов, перенесших инфаркт, остаётся недостаточно изученной. Это создаёт необходимость проведения комплексного исследования, включающего анализ теоретических подходов и эмпирических данных.

Настоящая работа имеет целью изучение влияния типов отношения к болезни на уровень комплаенса у пациентов, перенесших инфаркт. Для достижения этой цели проведён теоретический анализ литературы, а также эмпирическое исследование, результаты которого могут быть использованы в клинической практике для повышения эффективности реабилитационных программ.

В последние годы проблема приверженности лечению (комплаенса) у пациентов, перенесших инфаркт миокарда, становится одной из ключевых в кардиологической практике. Как отмечают исследователи, низкий уровень комплаенса значительно повышает риск повторных сердечно-сосудистых событий и ухудшает прогноз (Высоцкая, Чернышев, 2024; Тяпаева, 2024).

Формирование приверженности во многом зависит от психосоциальных факторов, включая личностные характеристики и типы отношения к болезни. Так, исследования показывают, что наличие у пациента так называемой личности типа D связано с более низким качеством жизни и меньшей готовностью к выполнению врачебных рекомендаций (Муталова, 2024). Схожие выводы представлены в работах, где акцентируется роль эмоционально-личностных особенностей в развитии адаптационного потенциала (Эльзессер, 2022).

Комплаенс рассматривается не только как медицинская, но и как психологическая категория. Согласно концепциям А.Г. Петрова и С.Н. Филимонова (2021), исследование отношения пациента к лечению позволяет глубже понять механизмы отказа от терапии и выработать индивидуальные подходы к коррекции поведения. Подобные выводы подтверждаются и в практико-ориентированных исследованиях, где показано, что субъективное восприятие болезни напрямую связано с уровнем приверженности (Герасимова, 2025; Щинова, 2022).

Эмпирические работы свидетельствуют, что проблемы комплаенса сохраняются как на ранних, так и на отдалённых этапах реабилитации после инфаркта. В частности, К.Г. Переверзева указывает на снижение дисциплины в приёме препаратов уже через год после перенесённого события. Схожие результаты были получены в крупных выборках пациентов с ишемической болезнью сердца (Молчанова, 2020; Холкина, 2023).

Анализ доступных данных позволяет выделить и организационные факторы. По данным российских и международных обзоров, врачи всё чаще сталкиваются с тем, что отсутствие системной работы с пациентом снижает эффективность даже современных схем терапии (Павлов, 2023). Авторы подчёркивают необходимость междисциплинарного подхода к реабилитации, включая психообразовательные программы.

Таким образом, совокупность отечественных исследований (Корнеева, 2020; Щинова, 2022) подтверждает: именно индивидуальные психологические особенности и тип отношения к болезни во многом определяют уровень комплаенса у пациентов после инфаркта миокарда. Это обуславливает актуальность дальнейшего изучения данной темы, и разработки комплексных мер по повышению приверженности лечению.

Постановка проблемы. Несмотря на достижения в лечении инфаркта, одной из серьёзнейших проблем остаётся низкий уровень комплаенса у пациентов в период реабилитации. Невыполнение медицинских рекомендаций существенно снижает эффективность восстановительных мероприятий, повышает риск повторного инфаркта и затрудняет социальную адаптацию пациентов. Современные исследования подтверждают, что на уровень комплаенса влияет не только соматическое состояние,

но и психологические факторы, в частности – тип отношения пациента к своему заболеванию. Однако в практике медицинской реабилитации данный аспект часто остаётся вне внимания специалистов. Отсутствие чётких представлений о психологических детерминантах комплаенса затрудняет разработку эффективных, индивидуализированных программ реабилитации, что делает проблему актуальной как с научной, так и с практической точки зрения.

Методы и материалы. Для проведения исследования были использованы следующие методики:

1. Опросник типов отношения к болезни (Лебедев В.В.), предназначенный для диагностики типа отношения к болезни.

2. Шкала оценки комплаенса (Мориски-Грин), которая позволяет оценить приверженность пациента к выполнению врачебных рекомендаций.

Целью исследования является изучение влияния типов отношения к болезни на уровень комплаенса у пациентов, перенесших инфаркт.

Гипотеза исследования: различные типы отношения к болезни оказывают значительное влияние на уровень комплаенса, при этом гармоничный тип способствует его повышению, а анозогнозический – снижает.

В исследовании приняли участие 40 пациентов (20 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 45 до 82 лет, перенесших инфаркт в течение последнего года. Пациенты были разделены на три группы в зависимости от выявленного типа отношения к болезни (гармоничный, анозогнозический, тревожный).

Сбор данных проводился в условиях медицинского учреждения. Пациенты заполнили опросник типов отношения к болезни, а также прошли тестирование с использованием шкалы Мориски-Грин для оценки уровня комплаенса. Дополнительно медицинские работники предоставили информацию о фактическом соблюдении пациентами назначений (прием медикаментов, посещение процедур).

Результаты исследования. Для анализа данных использовались методы описательной и корреляционной статистики. Полученные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Средние показатели комплаенса в зависимости
от типа отношения к болезни**

Тип отношения к болезни	Средний уровень комплаенса
Гармоничный	85%
Анозогнозический	40%
Тревожный	65%

Корреляционный анализ показал наличие значимой связи между типом отношения к болезни и уровнем комплаенса ($r=0.72$, $p<0.01$).

Обсуждение результатов. Результаты исследования подтвердили гипотезу о том, что тип отношения к болезни оказывает значительное влияние на уровень комплаенса. Пациенты с гармоничным типом отношения демонстрировали высокий уровень комплаенса, что проявлялось в строгом соблюдении врачебных рекомендаций, регулярном приеме медикаментов и участии в реабилитационных программах. Пример: пациент Н., 54 года, с гармоничным типом отношения активно выполнял все предписания врача, что позволило существенно улучшить его состояние.

Пациенты с анозогнозическим типом отношения, напротив, имели низкий уровень комплаенса. Они игнорировали врачебные рекомендации, что приводило к частым осложнениям и госпитализациям. Например, пациентка С., 62 года, не соблюдала предписания врача, что ухудшило прогноз её восстановления.

У пациентов с тревожным типом наблюдался средний уровень комплаенса. Их приверженность лечению часто сопровождалась эмоциональным напряжением и сомнениями в эффективности терапии. Пациент Р., 45 лет, строго следовал рекомендациям врача, но испытывал постоянное беспокойство, что требовало дополнительной психологической поддержки.

На основании полученных данных можно сделать вывод, что учет типов отношения к болезни является важным аспектом в разработке индивидуальных программ реабилитации и повышения уровня комплаенса у пациентов, перенесших инфаркт. Рекомендации включают применение психологической поддержки, мотивационного консультирования и создание условий для повышения доверия пациентов к медицинскому персоналу.

Вывод. В ходе исследования была подтверждена значимость типов отношения к болезни в формировании уровня комплаенса у пациентов, перенесших инфаркт. Полученные данные позволяют рекомендовать использование индивидуального подхода к каждому пациенту, учитывающего его психологические особенности, для повышения эффективности лечения и реабилитации.

Дополнительно, результаты исследования указывают на необходимость разработки программ, направленных на обучение пациентов и их семей важности соблюдения медицинских рекомендаций. Такие программы могут включать информационные сессии, групповые занятия по управлению стрессом, а также индивидуальные консультации с психологами и врачами.

Особенно важно уделять внимание пациентам с анозогнозическим и тревожным типами отношения к болезни. Для первых необходима активная работа по повышению осознания серьезности их состояния, включая использование визуальных материалов, примеров из реальной жизни и после-

довательных разъяснений от медицинского персонала. Для тревожных пациентов важно обеспечивать поддержку, направленную на снижение уровня тревожности и укрепление их уверенности в эффективности лечения.

Таким образом, учет психологических аспектов и типов отношения к болезни позволяет существенно повысить уровень комплаенса, что в конечном итоге способствует улучшению качества жизни пациентов и снижению риска рецидивов инфаркта.

Список литературы

1. Высоцкая С. М., Чернышев А. В. Проблемы комплаенса в кардиологической практике // Тамбовский медицинский журнал. 2024. Т. 62, № 1. С. 63-69.
2. Качество жизни у пациентов с инфарктом миокарда в зависимости от наличия типа личности Д / Э. Г. Муталова [и др.] // Вестник современной клинической медицины. 2024. Т. 17, № 2. С. 64-70. DOI: 10.20969/VSKM.2024.17(2).64-70
3. Концепции исследования комплаенса как основа понимания приверженности к лечению у пациентов с инфарктом миокарда / А. Г. Петров [и др.] // Медицина в Кузбассе. 2021. № 2. С. 5-12. DOI: 10.24411/2687-0053-2021-10014
4. Ларина В. Н., Федорова Е. В., Лунев В. И. Приверженность лечению амбулаторных пациентов кардиологического профиля // Эффективная фармакотерапия. 2024. № 20 (26). С. 6-12.
5. Приверженность лекарственной терапии у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших COVID-19 (6 месяцев наблюдения) / А. Р. Тяпаева [и др.] // Российский кардиологический журнал. 2024. № 29 (1 S). С. 32-39. DOI: 10.15829/1560-4071-2024-5605
6. Приверженность лечению пациентов в отдаленном периоде наблюдения после перенесенного инфаркта миокарда (данные регистра РЕГАТА) / К. Г. Переверзева [и др.] // Кардиология. 2020. Т. 60, № 10. С. 66-72.
7. Приверженность терапии после перенесенного инфаркта миокарда и методы ее улучшения / А. М. Щинова [и др.] // Атеросклероз и дислипидемии. 2022. № 3 (48). С. 5-13. DOI: 10.34687/2219-8202JAD.2022.03.0001
8. Психосоциальные факторы, влияющие на приверженность кардиореабилитации у пациентов после инфаркта миокарда / А. А. Герасимова [и др.] // Журнал им. Н. В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». 2025. № 14 (2). С. 379-386. DOI: 10.23934/2223-9022-2025-14-2-379-386
9. Сравнительный анализ приверженности лечению у пациентов с различными формами ишемической болезни сердца / А. И. Павлов [и др.] // Лечащий Врач. 2023. № 3 (26). С. 23-27.
10. Холкина А. А., Исаков В. А., Тимофеев Е. В. Приверженность лечению кардиологических больных: подходы к оценке, пути повышения и прогностическое значение // Juvenis Scientia. 2023. Т. 9, № 4. С. 18-34. DOI: 10.32415/jscentia_2023_9_4_18-34
11. Эльзессер А. С., Кадыров Р. В., Капустина Т. В. Психологические характеристики пациентов с инфарктом миокарда: от группы риска до реабилитации // Вестник Кемеровского государственного университета. 2022. Т. 24, № 1. С. 113-120. DOI: 10.21603/2078-897S-2022-24-1-113-120
12. Koh H. P., Lim K. S. C., Mukundadevan V. Illness perception, cardiovascular disease risk factors knowledge, medication knowledge, and adherence among post-myocardial infarction patients who completed phase 2 intensive cardiac rehabilitation program // Journal of Pharmacy Practice and Research. 2025. Vol. 55, № 3. P. 224-233. DOI: 10.1002/jppr.1971

ВОВЛЕЧЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ В ЛЕЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС: ОТРАЖЕНИЕ ПАРАДИГМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

И. О. Логинова

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Представлен теоретический обзор и результаты эмпирического исследования по проблеме вовлеченности пациентов в лечебный процесс в контексте парадигмальных изменений. Отмечается, что идея вовлеченности пациентов ранее не рассматривалась в контексте взаимоотношений «врач – пациент». Но поскольку в эпоху постнеклассицизма, где предметом внимания становятся «человекообразные» (Степин В.С.) открытые (самоорганизующиеся) системы – не только в науке, но и в условиях реальной жизнедеятельности, происходит увеличение интереса к иной, более активной роли, пациента в лечебном процессе. Цель настоящего исследования – оценить готовность врачей к вовлечению пациентов в лечебный процесс и степень вовлеченности пациентов. Полученные результаты свидетельствуют о недостаточно высоком уровне готовности врачей вовлекать пациентов в лечебный процесс или терпеливо относиться к их готовности вовлекаться и участвовать в лечебном/реабилитационном процессе как равноправных партнеров. Перспектива исследования состоит в том, чтобы найти ответы на вопросы, каким образом совместными усилиями врач и пациент могут повышать качество лечебного процесса.

Ключевые слова: вовлеченность, лечебный процесс, парадигмальные изменения, взаимоотношения «врач – пациент», готовность к взаимодействию

Актуальность. Проблема вовлеченности пациентов в лечение обусловлена несколькими современными тенденциями и вызовами в сфере здравоохранения:

1) *Рост хронических заболеваний.* В развитых странах растет число людей с хроническими заболеваниями, такими как диабет, гипертония и сердечно-сосудистые патологии. Эти состояния требуют долгосрочного лечения и постоянного контроля. Вовлечение пациента в самоконтроль, соблюдение режима приема лекарств и изменение образа жизни становится критически важным для предотвращения осложнений и достижения стойкой ремиссии.

2) *Снижение приверженности лечению.* Недостаточная приверженность пациентов назначенному лечению является одной из главных

причин неэффективности терапии. Отказ от приема лекарств, нарушение рекомендаций по диете или физической активности приводит к ухудшению состояния и увеличивает нагрузку на систему здравоохранения. Вовлеченный пациент лучше мотивирован и более дисциплинирован в выполнении предписаний.

3) *Сложность современных методов лечения.* Современные методы лечения часто сложны, включают множество процедур, лекарств и диагностических исследований. Активное участие пациента помогает ему лучше ориентироваться в сложном процессе и понимать цели каждого этапа, что способствует успешности терапии.

4) *Переход к пациентоориентированной медицине.* В современной медицине происходит смена парадигмы с патерналистской модели (когда врач решает все) на партнерскую. Пациент больше не является пассивным объектом лечения, а становится активным участником и партнером в принятии решений, что повышает его удовлетворенность и доверие к врачу.

5) *Повышение безопасности лечения.* Вовлечение пациентов в процесс обеспечивает более безопасное оказание медицинской помощи. Информированный пациент может задавать вопросы, сообщать о побочных эффектах и нежелательных событиях, что помогает предотвратить врачебные ошибки и осложнения.

6) *Развитие цифровых технологий в медицине.* Появление цифровых инструментов, таких как мобильные приложения для отслеживания здоровья, телемедицина и электронные медицинские карты, создаёт новые возможности для вовлечения пациентов. Это требует от пациентов большей самостоятельности и готовности использовать технологии для управления своим здоровьем.

Вовлеченность пациента улучшает результат лечения, поскольку он лучше соблюдает предписания, имеет более позитивный настрой и чувствует себя ответственным за свое здоровье. Совместное принятие решений и прозрачная коммуникация укрепляют доверие между пациентом и врачом, делая процесс лечения более эффективным и успешным, а ответственность – общей.

Постановка проблемы. Не смотря на появляющиеся клинико-психологические исследования, посвященные вовлеченности пациентов в лечебный процесс, проблема остается не только не решенной, но и не сформулированной на уровне ее сущностного – парадигмального содержания. Почему я обозначаю вопрос именно так?

Первое, потому что встречаются позиции о том, что психология здоровья (а вопросы вовлеченности в лечебный процесс могут быть отнесены именно к этой области знания) не нуждается в принципиально новой парадигме, но ей нужно соответствовать изменениям, которые возникли в последние десятилетия (Николаева, Меренкова, 2017). И это скорее про адаптацию к новому, но не про смену парадигмальных оснований.

Второе, потому что идея вовлеченности пациентов никогда ранее не рассматривалась в контексте взаимоотношений «врач – пациент». Но поскольку в эпоху постнеклассицизма, где предметом внимания становятся «человекообразные» (Степин В.С.) открытые (самоорганизующиеся) системы – не только в науке, но и в условиях реальной жизнедеятельности, происходит увеличение интереса к иной, более активной роли, пациента в лечебном процессе. И появляющиеся публикации на данную тематику – тому яркий пример. Если в образовании, менеджменте и других общественно важных направлениях вопросы вовлеченности давно и органично вписывались в решение проблемы саморазвития, как отдельного человека, так и организованной деятельности большого количества людей, то в медицине пациент чаще рассматривался как пассивный элемент системы.

Так, в классицизме врач видит в пациенте лишь «объект для своих собственных разумных манипуляций» (Петрова, 2002, с. 34). И ряд моделей, например, инженерная, очень хорошо соотносится с идеями парадигмальных ценностей классицизма.

В неклассическом идеале рациональности предполагается не только взаимодействие субъекта и объекта, но и взаимодействие, ориентированное на результат, которое может строиться, по мнению М.М. Бахтина, только в логике диалога. И тогда в медицине возникают новые модели, появляются сопутствующие этому взаимодействию понятия «комплаенс» и «приверженность». Считаем необходимым отметить то позитивное, что обнаруживается в контексте нашего исследования – это выход неклассического идеала рациональности к регуляции человеком собственного поведения в условиях жизнедеятельности: «Сознательная регуляция, включающая и осознание окружающего и действия, направленная на его изменение, - важное звено в развитии бытия» (Рубинштейн, 1997, с. 84). Можно сказать, что регуляция выступает «закономерным результатом диалектики жизни человека» (там же, с. 95), благодаря которой человек достигает целей в жизни, реализует жизнь как собственный проект.

О парадигмальных изменениях свидетельствуют идеи о вовлеченности, указывающие на силы, которые человека, «включенного в ситуацию», выводят «за пределы ситуации» (Рубинштейн, 1997), где пациенты – не пассивные получатели медицинской помощи; они активные участники своего пути к здоровью. Вовлечение пациентов в здравоохранение подразумевает сотрудничество, коммуникацию и расширение прав и возможностей.

Любые открытые системы должны иметь возможность отбирать из окружающей среды только то, что нужно системе в данный момент для обеспечения устойчивого существования системы. Сложность открытой системы определяется сложностью присущего ей способа отбора значимого из окружающей среды, и значит сложностью аппа-

рата, маркирующего безразличную среду в пользу системы, текущее состояние которой, как функциональной системы, весьма подвижно само по себе, но еще более важно, что оно меняется в самих актах взаимодействия со средой (Клочко, 2008).

Если говорить шире, то вовлеченность пациентов – это практика предоставления пациентам инструментов, информации и возможностей для активного участия в процессе лечения. Обсуждая варианты лечения и делясь своим опытом, пациенты, вовлеченные в процесс, чувствуют себя соавторами своего лечения.

Исходя из этого, цель нашего исследования – оценить готовность врачей к вовлечению пациентов в лечебный процесс и степень вовлеченности пациентов.

Методы и материалы. Для реализации поставленной цели была использована следующая программа эмпирического исследования.

На первом этапе осуществлялся анонимный опрос врачей о готовности к вовлечению пациентов в лечебный процесс. Состав выборки первого этапа представлен в таблице 1.

Таблица 1

Описание выборки врачей на первом этапе исследования

Характеристики	Группа (N=100)	
	Абс.	%
Мужчины	25	25
Женщины	75	75
Стаж до 3-х лет	20	20
Стаж 3-5 лет	20	20
Стаж 5-10 лет	10	10
Стаж 10-15 лет	20	20
Стаж 15-20 лет	10	10
Стаж более 20 лет	20	20

На втором этапе осуществлялся сбор данных среди пациентов, и применялись опросник вовлеченности (авторская модификация опросника «Ниши вовлеченности» Павловой Е.В.), опросник «Шкалы психологического благополучия» (Рифф К.), Торонтская шкала алекситимии (ТАС-20), Опросник SF-36 (оценка качества жизни).

Выборка включала 100 пациентов, из которых 55 были мужчинами, а 45 – женщинами. Средний возраст составил $59,63 \pm 2,29$ лет.

Результаты исследования. Полученные данные на первом этапе исследования позволяют констатировать, что 20% врачей не готовы вовле-

кать пациентов в лечебный процесс, около 60% врачей демонстрируют ответы о готовности вовлекать пациентов в лечебный процесс в зависимости от ситуации (болезни, способов и тактики лечения и т.д.), еще около 20% высказали умеренную (разумную) готовность вовлекать пациентов в лечебный процесс, тогда как около 2% исключили для себя даже обсуждение этого вопроса.

В отличие от врачей пациенты демонстрируют иное отношение к собственной вовлеченности в лечебный процесс. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Распределение пациентов по уровням вовлеченности

Уровень вовлеченности	Баллы	Количество пациентов, абс.	Количество пациентов, %
Низкий	64–128	20	20
Ниже среднего	129–160	30	30
Средний	161–223	35	35
Выше среднего	224–255	15	15
Высокий	256–320	0	0

Также был осуществлен на выборке пациентов корреляционный анализ связи вовлеченности с результатами по другим опросникам. Полученные корреляционные связи представлены в таблице 3.

Таблица 3

Результаты корреляционного анализа методом Ч. Спирмена

Шкалы	Коэффициент корреляции (r)	Уровень значимости (p)	Интерпретация
Вовлеченность – ФКЗ	0.45	0.014	Умеренная положительная связь
Вовлеченность – ПКЗ	0.50	0.006	Умеренная положительная связь
Вовлеченность – Психологическое благополучие	0.62	0.001	Средняя положительная связь
Вовлеченность – Шкала алекситимии	-0.42	0.021	Слабая отрицательная связь

Анализ результатов:

1. Вовлеченность и качество жизни:

Уровень вовлеченности положительно коррелирует как с физическим компонентом здоровья ($r=0.45$, $p=0.014$), так и с психическим компонентом здоровья ($r=0.50$, $p=0.006$). Это указывает, что более вовлеченные пациенты имеют более высокие показатели качества жизни.

2. Психологическое благополучие:

Существует сильная положительная связь между психологическим благополучием и качеством жизни (как физическим, так и психическим компонентами). Это подчеркивает важность психологического состояния пациентов в реабилитации.

3. Алекситимия: Наблюдается отрицательная корреляция между шкалой алекситимии и психологическим благополучием ($r=-0.53$, $p=0.008$). Это говорит о том, что пациенты с высоким уровнем алекситимии (затруднением в распознавании и выражении эмоций) имеют более низкое психологическое благополучие.

4. Общая картина: Вовлеченность пациентов имеет значимое влияние как на качество жизни, так и на психологическое благополучие. Наиболее высокий уровень корреляции наблюдается между вовлеченностью и психологическим благополучием ($r=0.62$, $p=0.001$).

Обсуждение результатов. Полученные результаты свидетельствуют о недостаточно высоком уровне готовности врачей вовлекать пациентов в лечебный процесс или терпеливо относиться к их готовности вовлекаться и участвовать в лечебном / реабилитационном процессе как равноправных партнеров.

Согласно проведенному исследованию, наличие данных, свидетельствующих о готовности пациентов к вовлеченности в лечебный процесс, позволяет предположить, что это положительным образом скажется на улучшении результатов лечения. Показателями, по которым возможно замечать эти изменения, следующие:

1) Пациенты, активно участвующие в процессе, с большей вероятностью будут следовать рекомендациям, что приводит к лучшим исходам в лечении и реабилитации.

2) Повышение психологического благополучия: Участие в лечении дает пациентам чувство контроля, снижает тревогу и депрессию, а также повышает уверенность в своих силах, что указывает на психологическое благополучие пациентов.

3) Когда пациенты мотивированы и вовлечены, они часто выздоравливают быстрее и достигают лучших результатов в лечении и реабилитации.

4) Совместное принятие решений и своевременная обратная связь способствуют более прозрачному и эффективному взаимодействию, а также доверию врачу.

По аналогии с разработанной моделью «ресурса вовлеченности» Е.В. Павловой (2024), который образован тремя компонентами: инструментальным, смысловым и когнитивным, — мы можем говорить о составляющих вовлеченности пациентов в лечебный процесс на основе имеющихся ресурсов. Инструментальная составляющая отвечает за саморегуляции, ригидность, толерантность к неопределенности, мотивацию достижения, локус контроля — характеристики, обеспечивающие проживание лечебного процесса с меньшими «потерями». Смысловая составляющая позволяет новые, возникшие в ходе лечения условия жизни переосмыслить через призму ценностей и смыслов человека. Когнитивная составляющая отвечает за информационную составляющую процесса лечения.

Вывод. Теоретический анализ свидетельствует, что в современных условиях развития медицины и психологии все большее внимание уделяется комплексному подходу к оценке состояния здоровья и качества жизни пациентов, особенно в реабилитационном процессе. Психологические и социальные аспекты играют важную роль наряду с физическими, так как они определяют уровень вовлеченности пациента в лечение, его мотивацию и способность адаптироваться к жизненным трудностям. Вовлеченность пациента является ключевым фактором эффективности реабилитации, поскольку она влияет как на физическое состояние, так и на психоэмоциональное благополучие.

Исходя из полученных эмпирических данных, понятно, что вопросы вовлеченности пациентов в лечебный процесс еще находятся на стадии формирования представлений о том, как совместными усилиями врач и пациент могут повышать качество лечебного процесса.

Список литературы

1. Бахтин М. М. Формы времени и хронотопа в романе. Очерки по исторической поэтике // Вопросы литературы и эстетики. Москва : Художественная литература, 1975. С. 234-407.
2. Бергсон А. Творческая эволюция. Москва : Издательство АСТ, 2023. 430 с.
3. Ключко В. Е. Постнеклассическая наука и проблема объяснения в психологии // Методология и история психологии. 2008. № 1. С. 165-178.
4. Ломов Б. Ф. Проблемы и стратегия психологического исследования. Москва : Наука, 1999. 204 с.
5. Мамардашвили М. К. Классический и неклассический идеалы рациональности. Тбилиси : Мецниереба, 1984. 83 с.
6. Николаева Е. И., Меренкова В. С. Нужна ли новая парадигма психологии здоровья? // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. 2017. Т. 9, № 4 (45). URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 12.09.2025).
7. Павлова Е. В. К вопросу о соотношении типологических особенностей и психологических мерностей «ресурса вовлеченности» студентов в пространство жизне-существования // Общество: социология, психология, педагогика. 2024. № 8. С. 20-28. DOI: 10.24158/spp.2024.8.2
8. Петрова Г. И. Филосовская антропология и антропологическая проблематика в философии. Томск : Издательство НТЛ, 2002. 160 с.

9. Рубинштейн С. Л. Человек и мир. Москва : Наука, 1997. 191 с.
10. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. Санкт-Петербург : Питер, 1998. 688 с.
11. Философия науки и техники / В. С. Степин, В. Г. Горохов, М. А. Розов; Ин-т «Открытое о-во». Москва : Фирма «Гардарика», 1996. 399 с. ISBN 5-7762-0013-X

УДК 373.2

АНАЛИЗ ЗАТРУДНЕНИЙ РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПЕДАГОГАМИ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ РАБОТЕ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ

И. А. Макарова

Амурский государственный университет, г. Благовещенск, Россия

Аннотация. Обеспечение доступности образования выводит на повестку вопросы создания условий для реализации особых образовательных потребностей обучающихся. Чаще они основаны на специфике развития, нозологии, требуют привлечения здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе. Это возлагает ответственность за качество их реализации и особо значимо по отношению к дошкольникам, впервые попадающих в условия инклюзивной среды. Наличие общих представлений о здоровьесберегающих технологиях не гарантирует их качественной реализации и требует изучения затруднений, с которыми сталкиваются педагоги ДОО. Данный тезис определил цель исследования: изучить затруднения педагогов ДОО при реализации технологий здоровьесбережения с учётом работы в условиях гетерогенной наполняемости групп (наличие детей с разным статусом здоровья и разнообразием особых образовательных потребностей) в условиях инклюзии. Новизна исследования представлена сравнением затруднений двух групп педагогов: 1) прошедших стажировки на инклюзивных площадках Амурской области; 2) работающих в инклюзивных группах региона самостоятельно. Результаты показали: представление о здоровьесберегающих технологиях не гарантирует их качественной реализации. Педагоги, целенаправленно готовящиеся к работе в условиях инклюзии на стажировочных площадках испытывают меньше затруднений, в большей мере готовы строить образовательный процесс с учётом особых образовательных потребностей детей; в 4 раза чаще мониторируют результаты здоровьесберегающих технологий, в 3 раза чаще организуют работу по

валеологическому просвещению, в 1,8 раз чаще работают над валеологической культурой; в 2,5 раза чаще создают комфортный социально-психологический климат в группе дошкольников. Затруднения педагогов второй группы более выражены и связаны с неполным учётом особых образовательных потребностей, меньшей ориентировкой в методике проведения занятий для детей различных нозологических групп, анализе их индивидуальных возможностей, комбинировании форм работы в гетерогенной группе, в организации взаимодействия с родителями особых детей по валеологической и здоровьесберегающей работе в семье.

Ключевые слова: здоровьесберегающие технологии в инклюзивном образовании, нозология, гетерогенные по здоровью группы дошкольников, затруднения педагогов при реализации здоровьесбережения, особые образовательные потребности

Актуальность. Задачи, связанные с обеспечением доступности образования в Российской Федерации затрагивают вопросы готовности работы педагогов с категориями обучающихся, имеющих особые образовательные потребности (Дубровина, 2022; Блинов, Макарова, 2023, 2024; Турсунов, 2023). Особые образовательные потребности во многом связаны со статусом здоровья обучающихся и нацеливают образовательные организации обеспечивать такие условия реализации образовательного процесса, которые помимо достижения образовательного результата в виде усвоения содержания программ позволяют содействовать поддержанию и укреплению здоровья (Лазуренко, Конова, Фисенко и др., 2023; Кантор, Проект, 2023). Владение технологиями здоровьесберегающими и здоровьеформирующими при этом становится одним из требований, предъявляемых к (Bukvic, 2014) и влияющим на общую и инклюзивную культуру, как детей, так и родителей (Вашенко, 2024). Профессиональная педагогическая деятельность нацеливает на задачи здоровьесбережения, что представлено в положениях профессионального стандарта «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)». Подчеркнём, что согласно ему от педагогов требуется:

- «... применение инструментария и методов диагностики и оценки показателей уровня и динамики развития ребёнка...
- освоение и применение психолого-педагогических технологий (в том числе инклюзивных), необходимых для адресной работы с различными контингентами учащихся...
- разработка (совместно с другими специалистами) и реализация совместно с родителями (законными представителями) программ индивидуального развития ребенка...» (профессиональный стандарт, 2013).

Особенно актуальны эти компоненты профессиональной деятельности для образовательных организаций дошкольного профиля, которые первыми на институциональном уровне в нашей стране принимают детей с особыми образовательными потребностями и обеспечивают стартовую ступень инклюзивного образования, готовят их к длительному школьному обучению. В этой связи актуализируются вопросы, связанные с широким полем исследовательских решений на:

а) методологическом уровне (какова методология реализации здоровьесберегающих и здоровьесформирующих технологий?);

б) технологическом уровне (какие именно технологии подходят для обучающихся различных нозологических групп в условиях инклюзивного образования?);

в) методическом уровне (какие методики позволят обучить педагогов решать задачи здоровьесбережения и здоровьесформирования особых категорий обучающихся?).

Текущее состояние здоровья детей убедительно показывает, что повестка внедрения технологий здоровьесбережения и формирования осознанного отношения к здоровью не должна быть упущена из внимания. Например, только по результатам работы за 2024-2025 учебный год в территориальных и районных психолого-медико-педагогических комиссиях (ПМПК) Амурской области было обследовано около 6500 тыс. обучающихся. В отношении выделения ведущей нозологии и дальнейшего их распределения по видам АООП получено и представлено в таблице 1.

Таблица 1

**Количество рекомендованных АООП в Амурской области
по результатам получения заключения в ПМПК**

Вид рекомендованной АООП в 2024-2025 уч.году	Численность обучающихся по АООП (чел.)
1. АООП для лиц с нарушениями зрения	113
2. АООП для лиц с нарушениями слуха	65
3. АООП для лиц с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР)	149
4. АООП для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата	67
5. АООП для лиц с задержками психического развития (ЗПР)	768
6. АООП для лиц с нарушениями интеллектуального развития	908
7. ООП реализуемые с учётом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей	282

Из них 5501 человек направлены и продолжили обучение по АООП. При этом для получения заключения о необходимости обучения с учётом особых образовательных потребностей только за 2024 год при первичном обследовании детей была проведена диагностика 2792 детей. Из них статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья зафиксирован в заключениях у 2104 детей. Представленные данные убедительно говорят о том, что игнорирование учёта здоровьесбережения может привести к усугублению ситуации по качеству здоровья Амурской области как значимого региона Российской Федерации. Однако готовность и способность педагогов, в частности дошкольных образовательных организаций, реализовывать компоненты или технологии здоровьесбережения детей с особыми образовательными потребностями в Амурской области мало изучена.

Постановка проблемы. В настоящее время обнаруживается противоречие между высоким запросом на предоставление инклюзивных условий в образовательных организациях для обучающихся с особыми образовательными потребностями с одной стороны и недостаточной изученностью репертуара применяемых реальных технологий здоровьесбережения и здоровьесформирования в условиях инклюзивной практики Амурской области – с другой. Это определило цель исследования: изучить готовность педагогов детских садов к реализации технологий здоровьесбережения с учётом работы в условиях гетерогенной наполняемости групп (наличие как детей здоровых, так и имеющих особые потребности) в условиях инклюзивной практики.

Методы и материалы. Для реализации поставленной цели были использованы следующие *методы*: анкетирование, системный анализ, математической обработки статистических данных. Методологическую основу исследования составили аксиологический и системно-деятельностный подходы.

Исследование проводилось на базе двух категорий дошкольных образовательных организаций:

- 1) трёх организациях, имеющих статус инклюзивных стажировочных площадок Амурской области (г. Тында – МДОБУ «Детский сад № 6 «Черёмушка», направленность «Современные коррекционные технологии в образовательном процессе»; г. Благовещенск МАДОУ «Детский сад № 35 г. Благовещенска», направленность «Реализация инклюзивного образования детей различных возрастов с особыми образовательными потребностями в условиях современной городской ДОО»; г. Зея – МДО-АУ «Детский сад №4 города Зея», по теме «Возможности инклюзивного образования в дошкольном учреждении»);

- 2) 8 обычных массовых детских садов, выбранных произвольно в городах Благовещенск, Свободный, Шимановск, п.г.т. Прогресс,

Февральск и сёлах Константиновка, Тамбовка, Новопетровка муниципальных округов Амурской области. Таким образом, было сформировано 2 выборки в качестве участников исследования – педагоги, прошедшие стажировку на базах инклюзивных площадок Амурской области и педагоги, работающие без прохождения стажировки, но сталкивающиеся с особыми категориями обучающихся, имеющих особые образовательные потребности.

Выборка исследования совокупно составила 112 педагогов дошкольных образовательных организаций и представлена 56 испытуемыми (группа 1), проходивших стажировку на базе площадок в период 2023-2025 гг. и идентичного количества педагогов массовых детских садов (группа 2). Для изучения потенциальной возможности и умения педагогами применить образовательные технологии здоровьесберегающей направленности была разработана анкета из 4 вопроса. Её цель заключалась в определении с помощью самостоятельных ответов педагогов реальных возможностей использования здоровьесбережения в практике обучения и воспитания детей дошкольного возраста.

Результаты исследования. Обработка полученных результатов показала то, что подходы к работе в педагогов, проходивших стажировку и работающих автономно, отличаются. Первый вопрос анкеты (знакомы ли вы с понятием и содержанием здоровьесберегающих и/или здоровьесформирующих технологий) показал утвердительные ответы в обеих выборках. Опираясь на полученные данные, педагоги обеих групп имеют представление о специфике этих технологий для реализации в детских вообще и в частности для детей с особыми образовательными потребностями. Интерпретируя полученные данные можно принять как факт, что педагоги обеих групп в равной степени отметили наличие знаний об этих технологиях.

Второй вопрос анкеты (можете ли вы утверждать, что для всех нозологических групп обучающихся вы сможете разработать занятия с применением здоровьесберегающих технологий) показал, что затруднения в разработке занятий испытывает 75 % педагогов группы 2 (42 чел.) и только 35,7 % (2 чел.) педагогов группы 1.

Третий вопрос анкеты подразумевал выявление наиболее часто применяемых здоровьесберегающих технологий и их видов. Учитывая указанные виды здоровьесберегающих технологий, были получены следующие данные (табл.1).

Четвёртый вопрос анкеты был нацелен на выявление затруднений в применении здоровьесберегающих технологий педагогами детских садов. Среди отмеченных затруднений лидирующее положение в группе 1 заняли: комбинирование технологий, разработка мотивирующего содержания совместных мероприятий для работы с родителями, система мониторинга

**Наиболее часто применяемые технологии
здоровьесбережения в детских садах**

Вид технологии, краткое описание	Применение			
	регулярное (%)		периодическое (%)	
	Гр. 1	Гр. 2	Гр. 1	Гр. 2
Медико-профилактические технологии: сохранение и приумножение здоровья обучающихся под руководством медицинского персонала (профилактика заболеваний, медицинский осмотр, санитарно-гигиеническая деятельность)	89,3	53,6	10,7	46,4
Физкультурно-оздоровительные технологии: физическое развитие и укрепление здоровья обучающихся (закаливание, дыхательная гимнастика, массаж, самомассаж, профилактика плоскостопия, спортивные праздники)	64,3	35,7	35,7	64,3
Образовательные технологии воспитывают валеологическую культуру, развивают осознанное отношение к здоровью в ходе образовательной деятельности через предоставление значимой информации о здоровье, его поддержании с применением коммуникативных, дидактических игр, занятий по валеологии, сказкотерапии др.	64,3	35,7	53,6	46,4
Технологии обеспечения социально-психологического благополучия обучающихся применяются для достижения эмоционального комфорта, позитивного самочувствия в ДООУ и семье (релаксация, психогимнастика, песочная терапия, танцевальная терапия и др.)	89,28	35,7	10,7	64,3
Здоровьесбережение и здоровьесобогащение педагогов дошкольного образования: развитие потребность к здоровому образу жизни в себе и пропаганда заботы о здоровье на личном примере (семинары, тренинги и консультации для педагогов)	71,4	42,8	28,6	57,2
Технологии валеологического просвещения родителей как точки информирования о специфике здорового образа жизни в семье (информационные стенды, беседы и совместные мероприятия)	53,6	17,8	46,4	82,2
Мониторинг результатов применения здоровьесберегающих технологий сопровождается постоянным контролем здоровья, питания и развития детей, составлением отчётности по этим компонентам	71,4	17,8	28,6	82,2

по учёту показателей здоровья детей в инклюзивных группах. У педагогов второй группы наиболее частыми затруднениями стали: методика проведения занятий с учётом потребностей детей различных нозологических групп и опорой на их индивидуальные возможности, анализ индивидуальных возможностей детей, комбинирование работы в ходе занятий для гетерогенной группы, показатели результативности проведённой работы, взаимодействие с родителями по видам активностей, предусматривающих вовлечение родителей в работу по поддержанию здоровья. Тем самым очевидно гораздо большее число затруднений в группе 2.

Обсуждение результатов. Полученные данные свидетельствуют о том, что не смотря на наличие представлений о специфике здоровьесберегающих технологий их реализация в условиях ДОО проходит не в полном объёме чаще там, где представления педагогов по работы с особыми образовательными потребностями уже. Чаще это проявляется в практике педагогов, которые имеют поверхностное представление о реализации содержания АООП в отношении отдельных категорий обучающихся, имеющих особые образовательные потребности. Следовательно, в детских садах, педагогические работники которых не проходили стажировку меньше шансов на эффективное построение работы по здоровьесбережению в группах. Это будет выступать сдерживающим фактором при воплощении задач инклюзии и защиты здоровья этих детей. Для реализации задач здоровьесбережения потребуются не только средовые условия, инвентарь, но и внутренняя мотивация: сделать это компонент работы значимым, осмысляя его роль в развитии навыков и предпосылок развития инклюзии.

Сравнительный анализ данных, полученных по двум выборкам говорит о том, что более системно представлена работа по здоровьесбережению у тех педагогов, которые прошли стажировки и получили опыт построения работы с учётом индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей обучающихся. Это подкрепляется следующими несложными расчётами. Например,

- мониторинг результативности применения здоровьесберегающих технологий в 4 раза чаще проводится именно теми специалистами, кто нарастил компетенции построения работы по адаптированным основным образовательным программам для особых детей в ДОО;
- технологии валеологического просвещения применяются этими педагогами в 3 раза чаще;
- в 1,8 раз чаще проходит применение технологий, воспитывающих валеологическую культуру;
- 2 раза чаще применяют физкультурно-оздоровительные технологии по отношению к детям различных нозологических групп;
- в 2,5 раза системнее работают над созданием социально-психологического комфорта для обучающихся.

Тем самым благодаря небольшому исследованию подчёркивается глубина проблемы: вопросы реализации технологий по здоровьесбережению и здоровьесохранению требуют внимания, требуют методологической, технологической и методической помощи для педагогов, чья деятельность будет связана с реализацией АООП.

Вывод. Обобщая результаты исследования можно отметить, что:

- инклюзивная практика нуждается в обязательном включении здоровьесберегающих технологий и будет расширяться в связи с ростом детей, имеющих особые образовательные потребности;

- педагоги ДОО чаще затрудняются в реализации как здоровьесберегающих технологий, так и учёте особых образовательных потребностей если не имеют специальной подготовки в виде стажировки; это нацеливает на то, что данная форма подготовки педагогов ДОО актуальна для Амурской области;

- ключевые затруднения педагогов, самостоятельно работающих в условиях инклюзии связаны как с технологическими, методическими и организационными вопросами сопровождения особых образовательных потребностей детей в условиях инклюзии и гетерогенности групп.

Список литературы

1. Дубровина Е. А. Принципы совершенствования образовательной среды для детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2022. № 3. С. 452-458.

2. Иващенко Я. С., Огольцова Е. Г. Инклюзивная культура родителей детей дошкольной образовательной организации как психолого-педагогическая проблема // Перспективы науки и образования. 2024. №5 (71). С. 464-480. DOI: 10.32744/pse.2024.5.27

3. Макарова И. А. Профессиональные дефициты педагогов инклюзивных дошкольных образовательных организаций // Современное педагогическое образование. 2023. № 11. С. 304-307.

4. Макарова И. А., Блинов Л. В. Анализ профессиональных дефицитов педагогов в работе с дошкольниками с расстройствами аутистического спектра // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2024. № 6. С.45-55.

5. Организация здоровьесберегающего пространства при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов / С. Б. Лазуренко [и др.] // Российский педиатрический журнал. 2023. № 1. С. 39-45.

6. Практика инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья: реалии компетентного обеспечения / В. З. Кантор [и др.] // Интеграция образования. 2023. Т. 27, № 1. С. 82-99. DOI: 10.15507/1991-9468.110.027.202301.082-099

7. Приказ Минтруда России от 18.10.2013 № 544н (ред. от 05.08.2016) «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)» (Зарегистрировано в Минюсте России 06.12.2013 № 30550) // КонсультантПлюс : [сайт]. 2025. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_155553/ (дата обращения: 10.09.2025).

8. Турсунов Л. Э., Джуманазарова А. Актуальные вопросы инклюзивного образования в социологии образования // Экономика и социум. 2023. № 7 (110). С. 659-662.

9. Bukvic Z. Teachers Competency for Inclusive Education // European Journal of Social and Behavioural Sciences. 2014. Vol. 11, № 4. P. 407-412. DOI: 10.15405/ejsbs.141

10. Pugacheva L. M., Kutsobina N. V. Problems of foreign language teaching in inclusive education // Педагогический журнал. 2023. Vol. 13, № 1-1. P. 163-169. DOI: 10.34670/AR.2023.68.40.020

УДК 159.923

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ОДИНОЧЕСТВА МОЛОДЫМИ ЛЮДЬМИ И ЛИЦАМИ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Н. Л. Максимова, С. А. Петунова, А. А. Никитина

*Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова,
г. Чебоксары, Россия*

Аннотация. Цель исследования состояла в изучении особенностей переживания одиночества у студентов разных возрастных категорий, а также выявление факторов, влияющих на возникновение и степень проявления одиночества. Работа отличается новым подходом к изучению одиночества, выделяя специфику восприятия и реакции на это состояние у двух возрастных групп: молодых людей и лиц среднего возраста. Исследование включает детальный анализ видов одиночества и взаимосвязи его уровней с особенностями коммуникации и личностными характеристиками. Статья основывается на результатах анализа литературы, теоретическом синтезировании существующих исследований, проведении эмпирического исследования, проведенного с помощью специально составленной анкеты, Дифференциального опросника переживания одиночества (ДОПО-3к), Диагностического опросника «Одиночество»: тип (ДОО: тип), Опросника переживания одиночества, а также Сокращенного многофакторного опросника для исследования личности (Мини-мульт, СМОЛ) и методики «Диагностика особенностей общения». Исследование проводилось на базе Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова. В исследование приняли участие 64 студента данного университета, которые были разделены на две равные группы в зависимости от возраста. Результаты исследования подтвердили значительные различия в восприятии одиночества между молодыми людьми и представителями среднего возраста. Молодые люди чаще испытывали чувство одиночества, проявляя признаки повышенной тревожности и недостаточной уверенности в себе. Уровень одиночества оказывал существенное влияние на качество межличностных отношений и способность эффективно коммуницировать. Лица среднего возраста реже отмечали ощущение одиночества, демонстрируя более положительное отношение к

ситуации уединения и меньшую чувствительность к внешним факторам. Исследование также продемонстрировало, что высокий уровень одиночества сопровождался снижением коммуникативного потенциала и ограничениями в социализации, подчеркнув необходимость вмешательства и профилактики для улучшения психического здоровья и качества жизни молодых людей.

Ключевые слова: одиночество, молодые люди, средние взрослые, психологическое здоровье, коммуникация, личностные особенности

Актуальность. К сожалению, одиночество стало серьезной проблемой для молодого поколения. По данным ВОЗ, количество случаев депрессивных состояний и тревожных расстройств резко возросло в последние годы. Более трети молодых людей регулярно испытывают длительные ощущения одиночества (Taylor, 2023). Согласно опросам российских исследователей, значительная доля населения страны признает социальную изоляцию одной из ключевых проблем сегодняшнего дня (Лим и др. 2024; Олейник, 2024; Орестова и др., 2020). Глобальные процессы, включая цифровизацию и урбанизацию, приводят к изменениям в характере общения между людьми. Социальные связи становятся более поверхностными, дружеские отношения – менее устойчивыми, а виртуальное общение не всегда заменяет реальную потребность в живом контакте.

Молодые люди сталкиваются с серьезными трудностями в поиске своей идентичности, испытывать трудности с самовыражением, выражением чувств. Внутренние переживания страхов, тревог и низкой самооценки препятствуют эффективному общению и усугубляют проблему социальной изоляции.

Постановка проблемы. Современное общество сталкивается с серьезным противоречием: хотя новые технологии создают иллюзию широкого круга знакомств и доступности общения, молодежь все чаще ощущает глубокое одиночество и депрессию, что вызывает необходимость в разработке специальных программ и вмешательств, направленных на преодоление этих негативных тенденций и улучшение психического здоровья молодых людей.

Методы и материалы. Эмпирическое исследование проводилось на базе Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова. В исследование приняли участие 64 студента данного университета, которые были разделены на две равные группы в зависимости от возраста. Первую группу составили 31 студент, которые относятся к возрастной группы «молодые взрослые». Согласно периодизации Эрика Эриксона, это люди примерно от 20 до 35 лет. Средний возраст данной группы 22,9+3,5 лет. Вторая группа состоит из 33 лиц в возрасте от 35 до 60 лет, согласно данной периодизации это период средней зрелости. Средний возраст данной группы 41,6+4,6 лет.

По полу данные группы можно охарактеризовать следующим образом: в группе по 14 мужчин. В группе «молодые взрослые» это составляет 45,2%, в группе «средняя зрелость» данное значение составляет 42,4%.

По уровню образования в первой группе 25 человек имеют среднее общее образование и 6 человек – среднее профессиональное. Во второй группе 8 человек имеют общее образование, 7 человек - среднее профессиональное и 18 человек – высшее образование.

25 человек (75,8%) второй группы указали, что они замужем или женаты, еще 5 (15,2%) состоят в отношениях. В первой группе замужних/женатых не оказалось, но 14 человек молодых людей указали, что они состоят в отношениях (45,2%). В данный момент не состоят в отношениях 54,8% респондентов данной возрастной группы. В группе средней зрелости не состоят в отношениях только 9,1% (3 чел.).

30 лиц средней зрелости (90,9%) имеют детей, среди молодых людей таковых только 2 человека (6,5%).

По наличию профессиональной занятости среди молодых людей, не смотря на учебу, 11 человек (35,5%) имеют стабильную работу, еще 4 человека (12,9%) работают неофициально, двое подрабатывают (6,5%), 14 человек не работают (45,2%).

В группе средней зрелости у 20 человек (60,6%) есть стабильная работа, еще 5 человек (15,2%) признались, что работают неофициально, 3 человека (9,1%) перебиваются случайными заработками, еще 3 человека (9,1%) являются временно безработными и 2 человека (6,1%) - пенсионеры.

На первом этапе была проведена диагностика субъективного переживания одиночества в обеих группах. Для реализации поставленной цели были использованы следующие *методы*: специально составленная анкета, Дифференциальный опросник переживания одиночества (ДОПО-3к), Диагностический опросник «Одиночество»: тип (ДОО: тип), Опросник переживания одиночества.

Вторая часть диагностического исследования была направлена на изучение факторов, влияющих на развитие чувства одиночества у молодёжи, включая их личностные особенности и коммуникативные способности. Поэтому в исследовании приняли участие только молодые люди с разным уровнем одиночества.

Исследование проводилось с помощью Сокращенного многофакторного опросника для исследования личности (Мини-мульти, СМОЛ) и методики «Диагностика особенностей общения».

Результаты исследования. Результаты методики «Дифференциальный опросник переживания одиночества» (ДОПО-3к) показали, что почти три четверти (72,7%) лиц средней зрелости и чуть более половины (54,8%) молодых людей не страдают от чувства одиночества, вызванного дефицитом близких отношений или социальных взаимодействий, и не идентифицируют себя как одинокого человека.

Шкала зависимости от общения выявляет негативное восприятие одиночества и невозможность комфортно пребывать в уединении. Каждый третий молодой человек (35,5%) стремится избегать одиночества любыми способами, поскольку оно вызывает неприятные эмоции и дискомфорт. Для сравнения в группе средних взрослых таковых только 3% (1 человек). У большинства лиц в обеих группах средний уровень зависимости от общения (64,5% в группе молодых взрослых и 72,7% в группе средней взрослости). что говорит о их достаточно спокойном, толерантном отношении к переживанию одиночества, ситуациям уединения и одиноким людям.

Шкала позитивного одиночества оценивает умение извлекать пользу из уединённых моментов, используя их для личностного роста и самовыражения. Практически каждый третий молодой человек (29%) испытывает трудности в восприятии уединения как ресурса и недостаток приятных ощущений от времени, проведённого в одиночестве. Для сравнения в группе средних взрослых таковых значительно меньше – 9,1%, зато 12,1% представителей данной группы испытывают положительные эмоции в ситуациях уединения, умеют ценить их и стремятся осознанно уделять время наедине с самим собой в собственной жизни. А вот в группе молодых взрослых данными способностями обладают только 6,5% респондентов.

Результаты сравнения данных по методике ДОПО-3к с помощью Т-Стьюдента для независимых выборок подтвердило наличие значимых различий по шкале «зависимость от общения» ($T=3,574$ при $p<0,001$).

Результаты методики «Диагностический опросник «Одиночество: тип» (ДОО: тип) показали, что 29% молодых людей испытывают негативные переживания, связанные с недостатком эмоциональной поддержки и взаимодействия с окружающими. Полученные данные согласуются с показателями, полученными по Дифференциальному опроснику переживания одиночества. Примечательно, что в группе средних взрослых лиц с высокими показателями по шкале «состояние одиночество» не выявлено. Следует также отметить, что и по другим шкалам данной методики высоких показателей среди лиц средней взрослости не выявлено.

Среди типов одиночества наиболее выраженным оказалось диффузное одиночество. Высокий уровень по данной шкале выявлен у каждого четвертого молодого человека (25,8%). Люди, страдающие диффузным одиночеством, отличаются подозрительностью в общении и наличием взаимоисключающих личных особенностей: сопротивляются и приспосабливаются в конфликтах, обладают всеми степенями эмпатии, демонстрируют возбудимый, тревожный и эмоционально нестабильный характер, ориентированы на коммуникацию. Эти противоречия объясняются идентификацией с различными людьми, каждый из которых обладает собственными уникальными качествами.

На втором месте оказалось отчуждающее одиночество. Высокий уровень его проявления выявлено у 22,6% молодых взрослых. При отчуждающем одиночестве наблюдаются следующие особенности: повышенная возбудимость, тревожность, колебания настроения, низкая эмпатия, агрессивность в конфликтах, дефицит сотрудничества, подозрительность и зависимость в отношениях. Преобладающая тенденция к отделенности ведет к отчуждению человека от общества, общепринятых правил и культурных ценностей, разрыву важных социальных связей и утрате душевной близости.

Последнее место у диссоциированного одиночества. Оно выявлено у 16,1% молодых взрослых. Диссоциированное одиночество – это самое тяжелое состояние как в плане внутренних переживаний, так и происхождения, и проявлений. Его природа обусловлена интенсивными колебаниями процессов идентификации и отчуждения по отношению к одним и тем же людям. Человек сначала глубоко отождествляется с другим индивидом, перенимая его жизненный уклад и беспредельно доверяя ему («как самому себе»), что служит основой для формирования психогенеза этого состояния. Затем наступает внезапная и полная дистанцировка от ранее идентифицированного объекта, отображающая подлинное отношение субъекта к собственным качествам. Принятие одних аспектов своего Я сопровождается категорическим неприятием других.

Для сравнения групп «молодые взрослые» и «средние взрослые» между собой был использован критерий Т-Стьюдента для независимых выборок. Результаты показали наличие значимых различий по всем четырем шкалам: шкала одиночество ($T=3,9$, $p<0,001$), диффузное ($T=2,6$, $p<0,05$), отчуждающее ($T=2,0$, $p<0,05$), диссоциированное ($T=2,5$, $p<0,05$).

Результаты методики Опросник переживания одиночества следующие: большинство представителей зрелого возраста (51,5%) показывают низкий уровень негативного восприятия одиночества, тогда как среди молодежи примерно равное число людей испытывают как слабое, так и сильное отрицательное отношение к состоянию одиночества (по 38,7%). Это свидетельствует о том, что представители среднего возраста чаще принимают и спокойно относятся к опыту одиночества, в то время как молодые взрослые больше подвержены внутренним сомнениям и разнообразным эмоциям относительно этого состояния.

Отрицание переживания одиночества наиболее характерно для лиц средней зрелости. Высокие показатели по данной шкале показал каждый третий представитель группы «средние взрослые», у стольких же средние значения. У молодых лиц высокие показатели отрицания одиночества выявлены у 22,8%, для них наиболее характерны средние значения по данной шкале (61,3%). Это означает, что лица среднего возраста склонны скрывать или игнорировать собственные переживания одиночества значительно чаще, чем молодежь. Среди них практически треть абсолютно отрицает проблему одиночества, ещё столько же частично её

признают, но также стараются минимизировать важность этого опыта. Молодёжь, напротив, менее склонна отрицать своё одиночество: только четверть полностью подавляет подобные чувства, в то время как большая часть принимает промежуточное отношение к своему внутреннему состоянию, оценивая его умеренно. Это означает, что лица среднего возраста склонны скрывать или игнорировать собственные переживания одиночества значительно чаще, чем молодёжь.

Практически одинаковое количество представителей обеих групп переживают одиночество как временное вынужденное явление. Каждый пятый участник исследования (19,4% молодых людей и 21,2% средних взрослых), признает, что периодически сталкивается с ситуацией одиночества, однако рассматривает её как временную и обусловленную внешними обстоятельствами, такими как занятость работой, переезд или временные изменения окружения. Эта группа испытуемых характеризует собственное переживание одиночества естественным этапом жизни, нежели постоянным или проблемным состоянием.

Одиночество как результат страха брать ответственность за других наиболее характерно для молодёжи. Так у более трети молодых людей (35,5%) выявлены высокие показатели по данной шкале, в группе средних взрослых высокие значения выявлены лишь у 15,2% респондентов. Для данной группы наиболее характерны средние значения, они выявлены у 66,7% средних взрослых. Это означает, что молодые люди гораздо чаще связывают своё одиночество с боязнью принятия ответственности за близких. Тогда как представители среднего возраста редко сталкиваются с подобным типом одиночества.

Каждый третий молодой человек (32,3%) очень остро переживает одиночество как отсутствие поддержки и понимания со стороны окружающих. В группе средних взрослых таковых 6,1%. У большинства же в обеих группах (у 45,2% молодых людей и 60,6% средних взрослых) умеренные значения по данной шкале. Это означает, что молодёжь гораздо сильнее, чем старшие поколения, подвержена острым переживаниям одиночества, связанным с ощущением дефицита поддержки и понимания. Представители среднего возраста в большинстве случаев оценивают этот опыт менее драматично, воспринимая одиночество как нечто обычное и привычное, с которым можно справляться без значительных страданий.

Физическое одиночество вследствие собственной непривлекательности также наиболее характерно для молодёжи, нежели для представителей среднего возраста. Так высокие показатели по данной шкале выявлены у 22,6% молодых людей и только 6,1% у лиц средней зрелости. Это означает, что молодые люди чаще, чем представители старшего поколения, связывают факт своего одиночества именно с неуверенностью в собственной привлекательности, тогда как лишь малая часть представителей среднего возраста отмечают такую связь.

Сравнение данных по Т-Стьюденту показало наличие значимых различий по шкалам: негативное чувство ($T=3,1$, $p<0,01$), страх ответственности ($T=2,1$, $p<0,05$), духовное одиночество ($T=2,1$, $p<0,05$), физическое одиночество ($T=2,6$, $p<0,05$).

Т-критерий Стьюдента позволил подтвердить значимые различия между группами с высоким и низким уровнем одиночества по шкалам Сокращенного многофакторного опросника для исследования личности (Мини-мульти, СМОЛ): ипохондрия ($T=7$, $p<0,001$), истерии ($T=5,1$, $p<0,001$), психопатии ($T=4$, $p<0,001$), паранойальности ($T=4,8$, $p<0,001$), психастении ($T=6,5$, $p<0,001$), шизоидности ($T=2,6$, $p<0,05$), гипомании ($T=-5,6$, $p<0,001$). Лица с высоким уровнем одиночества сталкиваются с серьезными нарушениями личностного функционирования, выраженными симптомами тревожности, депрессивности, недоверием к другим людям и ограниченными возможностями социальной адаптации. Низкий уровень одиночества ассоциируется с лучшей адаптивностью, самопринятием и эффективностью в повседневной жизни. Средний уровень одиночества представляет переходную категорию, не сопровождающуюся резким отклонением от нормы, но сохраняющую определенный дискомфорт и нестабильность.

Анализ результатов методики «Диагностика особенностей общения» показывает значительные различия в коммуникативных особенностях людей в зависимости от уровня переживания одиночества. Так уровень коммуникативного потенциала резко снижается у людей с высоким уровнем одиночества (34,1 балл), что указывает на существенные ограничения в установлении эффективных коммуникаций. Наблюдается прямая взаимосвязь между уровнем одиночества и всеми шкалами коммуникативного потенциала личности: чем выше уровень одиночества, тем хуже выражены умения общаться, понимать себя и других, формировать личные границы и ясно выражать свои потребности и желания. Выявленные различия также подтверждены Т-критерием Стьюдента по всем шкалам данной методики на уровне значимости $p<0,001$.

По результатам исследования была составлена и апробирована программа психологического консультирования по проблемам одиночества, включающая как индивидуальные консультации, так и психологический тренинг.

Обсуждение результатов. Полученные нами данные свидетельствуют, что молодые люди значительно чаще испытывают чувство одиночества, особенно связанное с ощущением недостатка эмоциональной поддержки и взаимодействия с окружающими. Наиболее распространённым видом одиночества среди молодых людей является «диффузное одиночество»: каждый четвёртый молодой взрослый проявляет признаки чрезмерной подозрительности, тревожности и эмоциональной нестабильности, связанной с социальными контактами. Примерно каждый третий молодой человек сильно переживает одиночество как следствие отказа

брать ответственность за других, стремясь уйти от обязательств. Молодые люди чаще всего воспринимают одиночество как временное и ситуационное явление, обусловленное внешними факторами. Физическое одиночество вследствие сомнений в собственной привлекательности также характерно именно для молодых людей.

Лица среднего возраста значительно реже жалуются на чувство одиночества и чаще воспринимают его как естественный этап жизни, который не требует особенного внимания или беспокойства. Отрицание самого факта переживания одиночества встречается существенно чаще среди представителей среднего возраста, многие из них вовсе отрицают серьёзность проблемы. Представители среднего возраста склонны расценивать одиночество как фактор, легко преодолимый путём минимальных усилий и изменений образа жизни.

Исследование показало чёткую дифференциацию по ряду ключевых характеристик в зависимости от уровня переживания одиночества. Исходя из полученных данных, выделены следующие мишени для психологической работы:

- Развитие уверенного и эффективного общения, снижение трудностей в установлении социальных контактов.
- Устранение дисбалансов в самооценке, понимание важности индивидуального подхода к решению проблем и ответственность за свою судьбу.
- Минимизация влияния внешних раздражителей и обеспечение быстрого восстановления после стрессовых ситуаций.
- Контроль и снижение уровня тревожности, обучение практикам релаксации и снятия напряжения.
- Совершенствование навыков самостоятельного принятия решений и планирования своей жизни.
- Овладение искусством установления ясных и понятных границ в отношениях с окружающими.

Вывод. Обобщая результаты исследования можно отметить, что молодые люди значительно чаще испытывают чувство одиночества, чем лица зрелого возраста. Наиболее распространённым видом одиночества среди молодых людей является «диффузное одиночество»: каждый четвёртый молодой взрослый проявляет признаки чрезмерной подозрительности, тревожности и эмоциональной нестабильности, связанной с социальными контактами. Примерно каждый третий молодой человек сильно переживает одиночество как следствие отказа брать ответственность за других, стремясь уйти от обязательств. Молодые люди чаще всего воспринимают одиночество как временное и ситуационное явление, обусловленное внешними факторами. Физическое одиночество вследствие сомнений в собственной привлекательности также характерно именно для молодых людей.

Лица среднего возраста значительно реже жалуются на чувство одиночества и чаще воспринимают его как естественный этап жизни, который не требует особенного внимания или беспокойства.

Молодые люди с высоким уровнем одиночества сталкиваются с серьезными нарушениями личностного функционирования, выраженными симптомами тревожности, депрессивности, недоверием к другим людям, ограниченными возможностями социальной адаптации и низким уровнем коммуникативного потенциала, что указывает на существенные ограничения в установлении эффективных коммуникаций. Низкий уровень одиночества ассоциируется с лучшей адаптивностью, самопринятием и эффективностью в повседневной жизни. Средний уровень одиночества представляет переходную категорию, не сопровождающуюся резким отклонением от нормы, но сохраняющую определенный дискомфорт и нестабильность.

Список литературы

1. Максимова Н. Л. Стратегии межкультурного взаимодействия иностранных студентов и их психологическое здоровье // Высшая школа России и достижение национальных целей развития страны : материалы XIV Международной учебно-методической конференции / под ред. А. Ю. Александрова, Е. Л. Николаева. Чебоксары, 2022. С. 309-313.
2. Максимова Н. Л. Технологии адаптации иностранных студентов во время учебы в региональном вузе // Актуальные вопросы интернализации высшего образования: опыт и перспективы : материалы XIII Международной учебно-методической конференции, посвящённой 30-летию международной образовательной деятельности Чувашского государственного университета имени И. Н. Ульянова. Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова. Чебоксары, 2021. С. 149-153.
3. Одиночество: современные представления о причинах, корреляциях и последствиях / М. Лим [и др.] // Социальная психиатрия и психиатрическая эпидемиология. 2020. № 55. С. 789-791.
4. Олейник Н. О. Особенности внутренней организации переживания одиночества в раннем и среднем взрослом возрасте // Актуальные проблемы психологии. 2024. № 4. С. 107-115.
5. Орестова В. Р., Ткаченко Д. П., Соколова А. А. Переживание одиночества пользователями различных социальных сетей: возрастной контекст // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2020. № 2. С. 31-53.
6. Попова С. В. Особенности переживания одиночества студентами // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2022. Т. 12, № 7. С. 166.
7. Domestic and international medical students' need for mental health services / E. Nikolaev [et al.] // European Psychiatry. 2024. Vol. 67, № S1. P. S600.
8. Hawkey L. Loneliness psychology. The Editors of Encyclopaedia Britannica. 2025. URL: https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.dd84eba3-67e5a59b-5b448c99-74722d776562/https/www.britannica.com/science/loneliness (date of access: 12.05.2025).
9. Psychosocial characteristics related to health in university undergraduates in a context of cultural background / E. L. Nikolaev [et al.] // 36th International Business Information Management Association Conference (IBIMA) : Proceedings of the 36th International Business Information Management Association Conference (IBIMA), Granada, Spain,

04–05 ноября 2020 года. Granada, Spain: International Business Information Management Association (IBIMA), 2020. P. 1300–1304.

10. Taylor N. The loneliness epidemic: Nearly 1 in 4 adults feel lonely, new survey finds // CNN Health : [website]. 2023. URL: <https://www.yahoo.com/lifestyle/nearly-1-4-people-worldwide-080015102.html> (date of access: 12.05.2025).

УДК 159.944.4:614.253

ВЗАИМОСВЯЗЬ САМОСОСТРАДАНИЯ С СИНДРОМОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Е. В. Наконечная

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье рассматривается содержание понятия «синдром эмоционального выгорания», уделяется внимание факторам, обуславливающим эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности медицинских работников. Анализируется роль самосострадания как фактора, опосредующего регуляцию эмоционального выгорания. Проведено исследование с целью изучения взаимосвязи симптомов эмоционального выгорания с компонентами самосострадания. Определены корреляционные взаимосвязи самосострадания с симптомами эмоционального выгорания на фазах резистенции и истощения.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, симптомы эмоционального выгорания, самосострадание, сочувствие к себе

Актуальность. Содержание профессиональной деятельности определяет специфику синдрома эмоционального выгорания, поэтому вопросам исследования и профилактики эмоционального выгорания в сфере «помогающих» профессий всегда уделялось достаточно серьёзное внимание.

Термин «эмоциональное выгорание» был введён американским психиатром Г. Фройденбергером для описания психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами, пациентами при оказании им профессиональной помощи, в условиях эмоционально нагруженной атмосферы.

В.В. Бойко определяет «эмоциональное выгорание» как «выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия (Бойко, 2009).

К. Маслач характеризует «эмоционального выгорание» как синдром истощенности физических и эмоциональных сил, также снижение самооценки, негативное отношение к выполняемой работе, потеря эмпатии и благосклонности к клиентам и пациентам (Трухан, 2024).

Также синдром эмоционального выгорания можно представить в виде эмоциональной компетентной составляющей общего адаптационного синдрома (Невструева, 2022).

Эмоциональное выгорание является динамическим процессом, который развивается и трансформируется в зависимости от множества факторов, включая рабочую среду, личные ресурсы и социальную поддержку. При хронических воздействиях экстремальной среды, продолжающихся после возникновения психотравмирующей ситуации, формируется резистентность к ним, и происходит перераспределение функциональных резервов: «по уровню и ширине» и «минимизация». В целях сохранения гомеостаза внутренней среды в функциональных резервах осуществляется расширение сферы экономии эмоций для наиболее оптимального выполнения деятельности (Кузьмина, 2017).

Исследования последних лет показывают, что многие медицинские работники подвержены высокому риску эмоционального выгорания так, как зачастую специалистам, чья профессиональная деятельность направлена на оказание помощи свойственно игнорировать риски собственного психологического неблагополучия. Интенсивность и специфика профессиональной деятельности медицинских работников, особенно в условиях повышенной нагрузки и стресса, приводят к эмоциональному истощению, снижению активности и ухудшению профессиональной эффективности. Эмоциональное выгорание не только неблагоприятно влияет на качество оказываемой помощи пациентам, но и негативно сказывается на здоровье и благополучии самих медицинских работников (Капустина, 2020).

Таким образом, феноменология синдрома эмоционального выгорания обуславливается искажённым механизмом психологической защиты в форме неадекватного эмоционального реагирования в ответ на психотравмирующие воздействия в профессиональной деятельности.

В таких обстоятельствах, недостаток самосострадания может усугублять эти негативные переживания, повышая риск развития эмоционального выгорания. В контексте профессиональной деятельности, где стресс и эмоциональные нагрузки являются неотъемлемой частью работы, самосострадание может выступать важным ресурсом для поддержания психологического благополучия.

Самосострадание, уходящее корнями в эмпатическое сострадание к другим, как способность чувствовать и переживать чужую боль, было выделено в качестве самостоятельного понятия К. Нефф. Она ввела в научный оборот конструкт «сострадание к себе». Под самосостраданием, согласно автору, следует понимать «проявление сочувствия к самому

себе, с добротой, пониманием и состраданием в контексте собственного страдания, неудач и недостатков» (Мурашова, 2020).

Другой американский исследователь П. Гилберг, который принимал участие в работе исследовательских групп под руководством К. Нефф, а затем самостоятельно продолжил разрабатывать данную теорию, предложил определять самосострадание как осознанное обращение к страданию и принятие мер для его облегчения (Водопьянова, 2025).

Среди зарубежных научных публикаций, освещающих проблематику проявления и развития самосострадания, имеются статьи, посвящённые самосостраданию в контексте профессиональной деятельности. В отечественной психологии проблематика самосострадания начала активно обсуждаться всего несколько лет назад, однако уже сейчас можно констатировать наличие эмпирических исследований, различающихся по своей тематике.

Так в исследовании А.А. Янченко и С.К. Нартовой-Бочавер выявлена отрицательная связь страха сострадания к себе с аутентичностью и психологическим благополучием, положительная связь с подверженностью внешним влияниям, самоотчуждением и депрессивными симптомами (Янченко, Нартова-Бочавер, 2020).

Выявление взаимосвязи между способностью к самосостраданию и отношением к неудачам являлось целью эмпирического исследования А.С. Баранчуковой и Е.А. Кузнецовой. В ходе исследования обнаружилось, что негативное отношение к неудачам, их чрезмерно тревожное восприятие и преувеличенное негативное значение свойственны людям с низким уровнем самосострадания (Баранчукова, 2023).

Т.Х. Невструевой и А.А. Суслиной было проведено исследование взаимосвязи самосострадания с эмоциональной и когнитивной сферами личности. Результаты исследования свидетельствуют о том, что более половины молодых людей (студентов университета) склонны к негативным проявлениям самосострадания (самокритике, самоизоляции и чрезмерной идентификации), что влечёт за собой выбор неэффективных стратегий когнитивной регуляции эмоций (Невструева, 2022).

Наше исследование направлено на изучение роли самосострадания как потенциального защитного фактора, опосредующего регуляцию эмоционального выгорания.

Цель исследования – изучение взаимосвязи компонентов самосострадания и симптомов эмоционального выгорания у врачей.

Методы и материалы. В исследовании приняли участие 30 врачей в возрасте от 21 до 62 лет. Стаж работы от 3 до 30 лет.

Для исследования был выбран следующий диагностический инструментарий: 1) для изучения особенностей эмоционального выгорания использовалась «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко. Эта методика даёт возможность определить выраженность двенадцати психологических симптомов, относящихся к трём фазам вы-

горания, и рассчитать итоговый показатель синдрома эмоционального выгорания; 2) для изучения уровня самосострадания и его компонентной структуры использовалась шкала «Сочувствия к себе» К. Нефф (адаптация Чистопольская К.А., Осин Е.Н., Ениколопов С.Н. и др., 2020).

Результаты исследования и их обсуждение. Первоначально охарактеризуем эмоциональное выгорание. На рисунке 1 представлены данные распределения оценок по фазам эмоционального выгорания (в %).

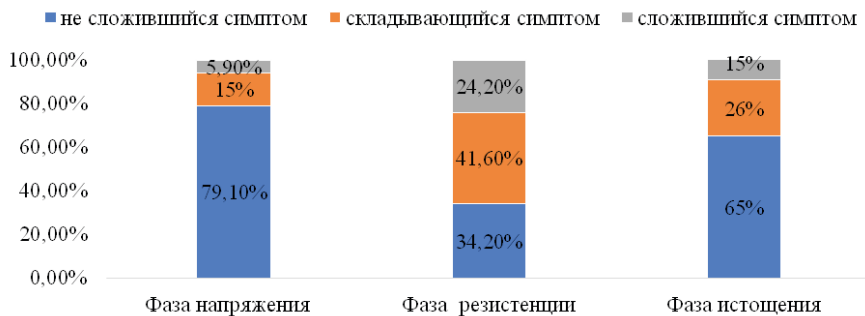


Рис. 1. Структура синдрома эмоционального выгорания у обследованных врачей

Исходя из полученных данных, можно констатировать, что у большинства врачей не прослеживается сформированный синдром эмоционального выгорания. При этом следует отметить: фаза резистенции сформировалась у 24,2 % врачей и находится на стадии формирования у 41,6%; фаза истощения сформирована у 15% врачей и у 26% врачей находится на стадии формирования. Преобладание складывающегося или сложившихся симптомов свидетельствует о наличии признаков эмоционального выгорания.

Фаза резистенция характеризуется избыточным эмоциональным истощением, которое приводит к эмоциональной отстранённости, безразличию. На таком фоне любое эмоциональное вовлечение в профессиональную деятельность и коммуникации вызывает у врача чувство избыточного переутомления. Основной сформировавшийся симптом этой фазы – неадекватное реагирование, который в первую очередь предопределяет неконтролируемое влияние настроения на профессиональные отношения.

Фаза истощения характеризуется психофизическим переутомлением, чувством опустошенности, нивелированием собственных профессиональных достижений нарушением профессиональных коммуникаций. Преобладающие симптомы данной фазы – эмоциональный дефицит и эмоциональная отстранённость. Как следствие прослеживается минимизация эмоционального вклада в работу, эмоциональное опустошение при выполнении профессиональных обязанностей.

Далее проанализируем интегральные факторы самосострадания: «позитивное самоотношение» и «требовательное самоотношение» (рис. 2).

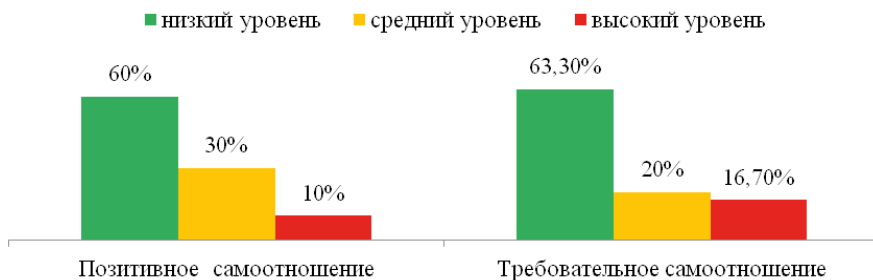


Рис. 2. Распределение оценок по интегральным факторам самосострадания у обследованных врачей (в %)

Как следует из полученных данных, у врачей выявлено преобладание низкого уровня как «позитивного самоотношения», так и «требовательного самоотношения». Следует отметить, что респонденты, составившие группы с низкими уровнями, преимущественно имеют низкие оценки по двум шкалам, и в редких случаях сочетание низкого уровня со средним или высоким уровнем. Соответственно можно констатировать, что большинству врачей свойственно противодействие разнонаправленных компонентов самосострадания, которое, с нашей точки зрения, в первую очередь, обусловлено спецификой их профессиональной деятельности.

Так избыточное снижение позитивного самоотношения выражается в том, что врач не проявляет благосклонное, сострадательное отношение к себе в ситуациях неудач или затруднений; возникшие трудности, препятствия переоцениваются с позиции не только их непреодолимости, а также их уникальности; прослеживается несбалансированное (преувеличенное или преуменьшенное) отношение к своим переживаниям. Как следствие, это приводит к снижению по фактору «требовательное самоотношение», которое прослеживается в таких проявлениях, как резкая, порой безапелляционная, самокритика; категоричное осуждение собственных недостатков; экстернальная интерпретация в признании ошибок, как стратегия избегания переживания затруднительной или травмирующей ситуации.

Избыточно сниженное позитивное самоотношение может проявляться как негативный фактор, поскольку оно способствует снижению самооценки, усиливает переживания в стрессовых ситуациях и повышает риск эмоционального выгорания. В то же время, снижение требовательного отношения к себе выполняет функцию защитного фактора от чрезмерного стресса и переживаний саморазрушающего толка.

С целью выявления взаимосвязей между отдельными симптомами эмоционального выгорания и компонентами самосострадания были применены корреляционный анализ К. Пирсона.

Статистически значимые корреляционные взаимосвязи выявлены в двух фазах эмоционального выгорания: резистенция и истощение. В фазе напряжения статистически значимые корреляционные взаимосвязи не выявлены.

Наибольшее количество взаимосвязей выявлено с симптомом фазы резистенции «редукция профессиональных обязанностей»: положительная корреляционная взаимосвязь выявлена с компонентом самосострадания «требовательное самоотношение» ($r=0,65$); отрицательная корреляционная взаимосвязь выявлена с компонентами «самоизоляция» ($r=-0,58$), «чрезмерная идентификация» ($r=-0,6$). Также следует дополнительно отметить корреляционную взаимосвязь данного симптома с компонентом «самокритика» ($r=-0,48$). Также в фазе резистенции отмечается тенденция взаимосвязи симптома «расширение сферы экономии» с компонентом самосострадания «чрезмерная идентификация» ($r=-0,48$).

Таким образом, накапливающаяся эмоциональное истощение, эмоциональная замкнутость, минимизация временных затрат на выполнение профессиональных обязанностей, свойственные обозначенным выше симптомам эмоционального выгорания, приводят к тому, что у врачей чрезмерно возрастает требовательное отношение к себе, избыточное критическое отношение к себе, усугубляющееся в ситуациях неудач, свойственная перегруженность в переживания в трудных ситуациях. В свою очередь, эти процессы исключают возможность эмоциональной мобилизации, востребованной на данной стадии.

На фазе истощения симптом «эмоциональный дефицит» отрицательно коррелирует с компонентом самосострадания «внимательность» ($r=-0,54$). Также на данной фазе отмечается тенденция взаимосвязи следующих симптомов: симптом «личностная отстраненность» отрицательно коррелирует с компонентом «самоизоляция» ($r=-0,49$); симптом «психосоматические нарушения» отрицательно коррелирует с компонентом «внимательность» ($r=-0,48$).

Из этого следует, что нарастающая эмоциональная опустошенность, отстраненность, минимизация эмоционального вклада при выполнении профессиональных обязанностей, ухудшение физического самочувствия, свойственные данным симптомам, способствуют тому, что врачи перестают внимательно относиться к себе, к собственным эмоциональным переживаниям, снижается сочувствие к себе, нарастает вовлеченность в негативные переживания, размышления.

Вывод. Резюмируя результаты исследования отметим, что для врачей характерны следующие особенности взаимосвязи самосострадания и эмоционального выгорания: снижение сочувствие к себе, вниматель-

ного отношения к своим эмоциональным переживаниям способствует повышению эмоционального дефицита, истощению эмоциональных ресурсов и в целом ухудшением физического здоровья; возрастающее требовательное самоотношение приводит к уменьшению вовлеченности в работу, расширяется сфера экономии эмоциональных ресурсов с последующей редукцией профессиональных обязанностей (как защитной стратегии); самоизоляция и чрезмерная идентификация с негативными эмоциями также провоцируют редукцию профессиональных обязанностей, приводят к снижению профессиональной активности.

Таким образом, психологическое состояние медицинских работников с выраженными признаками эмоционального выгорания характеризуется сочетанием недостатка самосострадания с избыточной самокритичностью, поглощенностью негативными переживаниями и нарастающей социальной отстраненностью. Самосострадание как способность быть понимающим и сочувствующим к самому себе в ситуациях профессиональных трудностей и личных неудач, может служить защитным фактором, потенциально смягчающим негативные последствия профессионального стресса, средством повышения устойчивости медицинских работников к эмоциональному выгоранию.

Список литературы

1. Баранчукова А. С., Кузнецова Е. А. Проявления самосострадания у молодых людей с разным типом отношения к неудаче // Петербургский психологический журнал. 2023. № 43. С. 44-60.
2. Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. Санкт-Петербург : Сударыня, 2009. 105 с.
3. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика : практическое пособие. 3-е изд., испр. и доп. Москва : Юрайт, 2025. 299 с.
4. Капустина В. А., Матюшина М. А. Психология профессионально-трудовой деятельности. Новосибирск : НГТУ, 2020. 64 с.
5. Кузьмина Ю. М. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности специалистов социальной работы: проявление и профилактика : монография. Казань : КГТУ, 2017. 209 с.
6. Мурашова Л. А. Исследование сформированности симптомов эмоционального выгорания у врачей - онкологов // Вестник Тверского государственного университета. Серия «Педагогика и психология». 2020. № 4 (53). С. 41-48.
7. Невструева Т. Х., Суслина А. А. Взаимосвязь самосострадания и особенностей эмоциональной сферы личности // Baikal Research Journal. 2022. Т. 13, № 2. С. 32.
8. Трухан Е. А. Концепция выгорания К. Маслач: синдром и процесс // Вестник Московского информационно-технологического университета. Московского архитектурно-строительного института. 2024. № 1. С. 85-97.
9. Чистопольская К. А., Осин Е. Н., Ениколопов Концепт С. Н. «Сочувствие к себе»: российская адаптация опросника Кристин Нефф // Культурно-историческая психология. 2020 Т. 16, № 4. С. 35-48.
10. Янченко А. А., Нартова-Бочавер С. К. Сострадание к себе как адаптивное свойство личности // Психологические исследования. 2020. Т. 13, № 71. С. 7-23.

КОНЦЕПТ «ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ» В СОВРЕМЕННОЙ ПЕРСОНОЛОГИИ: СИСТЕМНО-АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД

Н. И. Нелюбин

Омский государственный педагогический университет, г. Омск, Россия

Аннотация. В статье представлен опыт осмысления концепта «психологическое здоровье» в контексте современной персонологии. Цель работы – рефлексивно-критический анализ персонологических концепций психологического здоровья с последующим расширением предметного поля данной рубрики, путем включения в него новых оценочных параметров и свойств психологически здорового человека. На базе обширного концептуального материала обсуждаются редукции и понятийные подмены, распространенные в научно-практическом дискурсе о психологическом здоровье. Представлен анализ вариантов интеграции персонологических направлений при выделении основных параметров и показателей психологического здоровья. Отдельное внимание уделяется возможностям осмысления этого феномена с позиции нарративной, экзистенциальной и культурно-деятельностной психологии. Также автором с позиции системной антропологической психологии содержательно раскрывается хронотопический аспект психологического здоровья, предлагаются три атрибутивных свойства психологически здорового человека: способность к рефлексивному осмыслению транспективы собственного жизненного пути; взаимная релевантность образа мира и образа жизни; экзистенциально-антропологический модус мышления.

Ключевые слова: психологическое здоровье, персонология, мышление, образ мира, образ жизни, транспектива, хронотоп

Актуальность. Концепция психологического здоровья является важнейшей составляющей персонологической теории. В зарубежных теориях личности она вводится как самостоятельная рубрика или же в виде констелляции концептуальных взглядов, представленных в центральной и периферической частях теории в виде отдельных положений, эмпирически наблюдаемых признаков и описательных примеров. Практика психологической помощи человеку в той или иной мере опирается на определенную персонологическую теорию (или их синтез), а в ряде случаев разрабатывается параллельно с формулированием ее основных концептуальных положений. В отдельных теориях это могут быть положения о психологическом благополучии, о нормальном функционировании, о восходящей линии развития, о личностной зрелости человека. В противовес этим положениям разрабатываются представления о противопо-

ложных состояниях личности, прямо или косвенно свидетельствующих о нарушениях и расстройствах психологического здоровья (Хьюэлл, Зиглер, 2008).

Представления о психологическом здоровье человека в современной персонологии имеют широкую концептуальную палитру. Как правило, они несут на себе парадигмальную печать номотетической или идеографической, естественнонаучной или гуманитарной психологии. Поэтому концепции о психологическом здоровье имеют либо детерминистский (в разных его вариациях: генетический, социальный, конвергентный), либо индетерминистский характер, в них воплощается принцип гомеостаза или же, наоборот, угадываются гетеростатические объяснения, реализуется холистический, факторный, либо структурно-блочный подход (вплоть до весьма формального выделения хрестоматийных блоков: когнитивного, мотивационного, поведенческого). Последний ход носит характер «охранной грамоты» и часто применяется для придания весьма тривиальным построениям печать наукообразности. В данном случае состояние психологического здоровья, имеющее множество феноменологических проекций (явно находящихся не в блочно-модульных отношениях) начинает рассматриваться как полный аналог того объекта, который моделируется по аналогии с другими моделями. Берутся все те же традиционные компоненты и переносятся на рассматриваемый феномен. Впоследствии этот блочный объект подвергается убедительной, с формальной точки зрения, операционализации и дальнейшим психодиагностическим измерениям.

В научно-практическом дискурсе о психологическом здоровье распространен ряд редукций и понятийных подмен. К таковым следует отнести ошибку корреляции психического и психологического здоровья, на которую впервые обратил внимание Б.С. Братусь (Братусь, 1988). Часто психологическое здоровье сводится к психологическому благополучию, которое само по себе носит весьма релятивистский характер, и даже на семантическом уровне выходит за рамки каких-либо этических оснований (как эгоистический вариант утилитаризма). С этой точки зрения вполне благополучным в психологическом плане может быть и удовлетворенный своей жизнью эгоист-потребитель. Подмена психологического здоровья социально-психологической компетентностью тоже довольно распространенное явление в научно-практическом дискурсе. В данном случае ресурс инструментального характера замещает собой более сложное состояние, имеющее множество феноменологических проекций. К тому же социально-психологическая компетентность может быть применена для достижения сомнительных с этической точки зрения целей и реализации лишь дефицитарных ценностей. Готовность и способность человека к саморазвитию более убедительно соотносится с психологическим здоровьем, но и здесь проявляется мотивационная и тенденциозная неоднозначность. Стремление к саморазвитию в психологизированном

обществе, в котором наблюдается бум различных пси-практик (Липовецки, 2011; Хорошилов, 2023), зачастую носит развлекательный и даже компенсаторно-невротический характер (когда, казалось бы, удачная и новая форма компенсации, превращается в очередное «невротическое решение» (Хорни, 2021) и, как правило, оборачивается утратой чувства солидарности и разрушением традиционных социальных опор (на фоне возрастания веры в собственную исключительность и произвола в перезагрузке и рестаиллинге собственного Я (Соколова, 2014)), навязчивой и нерелексивной погоне за вечно ускользающей «лучшей версией себя» (Нелюбин, 2017, 2023).

Научно-практический дискурс о психологическом здоровье зачастую имеет нескоординированный вид, когда в содержании одной и той же статьи (и даже определения) можно встретить рядоположенные или эклектичные концептуальные построения, для которых в качестве материала берутся взаимоисключающие представления (что в целом характерно для современного психологического дискурса). Психологическое здоровье рассматривают: то как интегративную характеристику психики, то как состояние психологического комфорта личности; то как нормальное, равновесное состояние субъективности человека, то как способность к рефлексивной самотрансценденции и самоактуализации; то как доступное для самостоятельной верификации состояние (на уровне чувства субъективного благополучия), то как комплексное функциональное состояние, принципиально недоступное для наивной интроспекции и требующее экспертной оценки.

Показатели психологического здоровья, как правило, рассматриваются в интерперсоналогической и интраперсоналогической плоскостях в виде концепций здоровых и эффективных межличностных отношений, социально-психологического благополучия и концепций конструктивного самоотношения, аутопсихологической компетентности, синтонной идентичности. В качестве интегрального показателя, включающего в себя оба плана бытия, чаще всего берутся конгруэнтность, взаимная релевантность жизненной стратегии и жизненного смысла (Абульханова, 2005). В круг смежных понятий, посредством которых раскрывается содержательное наполнение категории «психологическое здоровье», входят «самоэффективность», «интернальный локус контроля», «личностный рост», «самодетерминация», «личностная автономия», «жизнестойкость», «социальный интерес», «конструктивный жизненный стиль», «проницаемая и гибкая система личностных конструктов», «способность к удовлетворению экзистенциальных потребностей и реализации бытийных ценностей».

Условно эти понятия можно разделить на три группы: описывающие индивидуалистический эвдомонически-ориентированный характер психологического благополучия, социально-ориентированный вариант пси-

хологически-здорового образа жизни и их интеграл, когда личное благополучие идет «рука об руку» с чувством солидарности и деятельным альтруизмом. Последний вариант чаще воплощается в гуманистической (но далеко не во всех теориях) и отечественной психологии, несущей на себе печать коллективистской и альтруистической направленности, созидательной свободы и стремления к персонализации (Петровский, 2012).

Превалирующе влияние на концептуальное оформление рубрики «психологическое здоровье личности», на наш взгляд, имеют различные варианты интеграции когнитивно-поведенческой, гуманистической и позитивной психологии. Менее популярными являются идеи нарративной, экзистенциальной и культурно-деятельностной психологии. Тем не менее, в русле этих подходов могут быть выделены важные составляющие психологического здоровья. Способность конструировать и творчески переосмысливать жизнеутверждающие нарратив, наделять его героя ресурсами жизнестойкости, умение выводить себя из-под власти «дурных» историй, – является ключевым показателем психологического здоровья. Способность к самотрансценденции в ситуациях экзистенциальных вызовов, сопротивление чувству смыслоутраты и продуктивное переживание экзистенциальных беспокойств – безусловно, важные свойства психологически здоровой личности, но в силу большей сложности концептуального аппарата экзистенциальной психологии и соответствующего психотерапевтического мифа, они менее растиражированы и слабо соотносятся с модальной личностью нашего времени. Культурно-деятельностная психология предложила немало концепций, так или иначе затрагивающих вопросы психологического здоровья личности. Прежде всего, это принцип единства аффекта и интеллекта (Вygотский Л.С.), который достаточно универсален и вполне применим в данной рубрике. Концепция уровня развития смысловой сферы личности, разработанная Б.С. Братусем, довольно часто применяется для очерчивания границ между психологическим и психическим здоровьем человека (Братусь, 1998). В ней центральное место занимает такой показатель психологического здоровья, как мера соотносительности смысловых устремлений, мотивов и способов их достижения с социальными и нравственными регуляторами общечеловеческого бытия. С позиции психологии переживания, разработанной Ф.Е. Василюком – это способность в установлении смыслового соответствия между сознанием и бытием (Василюк, 1988). Созвучные идеи можно встретить и у В.П. Зинченко, который подчеркивал, что единство деятельности и сознания, это не данность, а задание (Зинченко, 1997), которое человеку еще предстоит выполнить. Если взять на вооружение взгляды П.Я. Гальперина (2017), то ключевым показателем психологического здоровья человека является способность создавать и перестраивать различные формы ориентировок в социальном пространстве совместной деятельности и собственном жизненном мире.

Выводы. Помимо представленных выше возможностей осмысления психологического здоровья нас интересуют такие его аспекты, параметры и свойства, которые выпадают из общепринятых и достаточно освещенных концепций и входят в предметное поле системной антропологической психологии (Клочко, Галажинский, Краснорядцева, Лукьянов, 2015; Логинова, 2017). Во-первых, это хронотопический аспект психологического здоровья. И здесь в качестве ключевого показателя может выступать чувство непрерывности и взаимообусловленности, разных темпоральных измерений бытия человека (каждое из которых имеет свою онтологическую оправданность). При этом в транспективе жизненного самоосуществления человека отсутствуют онтологические провалы, сопровождающиеся стагнацией жизненных отношений, чувством смысловой утраты и неспособностью совершить рефлексивный обзор жизненного пути. В данном случае хронотопичность жизненного пространства человека выступает как особое системное свойство, которое противопоставлено эпизодичности и бессвязности событий жизненного пути. Психологически здоровый человек способен к рефлексивному осмыслению транспективы собственного жизненного пути, к пониманию взаимообусловленности прошлого, настоящего и будущего, к самоопределению исходя из возможностей и жизненных задач завтрашнего дня.

Во-вторых, это взаимная релевантность образа мира и образа жизни, как проекция принципа единства сознания и деятельности в дискурс о психологическом здоровье человека. Другими словами, человек психологически здоров, если то, как он организует и проживает свою жизнь на уровне ее стилизованных, сценарных, стратегических характеристик, согласовано с присущей ему семантической и концептуальной пропозицией восприятия и осмысления мира на уровне его индивидуального сознания. Если возникает стилистический и, прежде всего, смысловой сдвиг между образом мира и образом жизни, то это проявляется в форме построения неаутентичного стиля жизни, стремления к заимствованию не своих жизненных сценариев. Обобщенные мировоззренческие представления, ценностно-смысловые основания восприятия мира утрачивают свое действенное и регулирующее начало, не участвуют в построении поведенческих ориентировок, вследствие чего последние носят ситуативный, нескоординированный характер, а в действиях и поступках человека не угадывается общая мотивационно-смысловая направленность.

В-третьих, это описанный нами ранее модус мышления (Нелюбин, 2024), для которого характерна направленность на решение задач творчески-преобразовательного и экзистенциального порядка (экзистенциальные противоречия, дилеммы). В этом случае мышление выступает для человека не столько средством решения задач адаптивно-утилитарного порядка, сколько особым квази-измерением жизненного пространства (наделенным пространственно-временными и аффективно-смысловыми

параметрами), в котором он осуществляет возможности осмысленного присутствия в мире, совершает мысленный обзор жизненной трансспективы, устанавливает смысловые и символические соответствия между значимыми событиями. Событийные измерения жизни и мышления сближаются друг с другом и образуют целостный хронотоп, который переживается человеком как часть подлинного и суверенного жизненного пространства. Мышление здесь приобретает экзистенциальную тональность, при этом особым значением наделяются не его операционально-динамические характеристики (скорость, точность, помехоустойчивость и пр. в решении задач), а этико-ноэтические свойства, общим мотивационно-смысловым интегралом которых является экзистенциальная необходимость мыслить самостоятельно и свободно, потребность испытывать «сопротивление» решаемой задачи, способность замечать возможные этические аспекты ее решения.

Список литературы

1. Абульханова К. А. Принцип субъекта в отечественной психологии // Психология. Журнал высшей школы экономики. 2005. Т. 2, № 4. С. 3-21.
2. Братусь Б. С. Аномалии личности. Москва : Мысль, 1988. 301 с.
3. Василюк Ф. Е. Психология переживания: Анализ преодоления критических ситуаций. Москва : Издательство Московского университета, 1984. 200 с.
4. Гальперин П. Я. Опыт изучения формирования умственных действий // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. 2017. № 4. С. 3-17. DOI: 10.11621/vsp.2017.04.03
5. Зинченко В. П. Посох Осипа Мандельштама и Трубка Мамардашвили: К началам органической психологии. Москва : Новая школа, 1997. 336 с.
6. Липовецки Ж. Эра пустоты. Эссе о современном индивидуализме. Санкт-Петербург : Владимир Даль, 2001. 336 с.
7. Логинова И. О. Концептуальные основания теории жизненного самоосуществления человека: продолжение идей системной антропологической психологии // Вестник Алтайского государственного педагогического университета. 2017. № 2 (31). С. 73-77.
8. Нелюбин Н. И. Метапатологические угрозы психологическому здоровью современного человека // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал : Материалы IX-й Международной научно-практической конференции, Красноярск, 24-25 ноября 2022 года. Красноярск : тип. «Версо», 2023. С. 150-155.
9. Нелюбин Н. И. Модусы мышления как показатели психологического здоровья человека // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал : материалы X-ой Международной научно-практической конференции, Красноярск, 23-24 ноября 2023 года. Красноярск : Версо, 2024. С. 179-184.
10. Нелюбин Н. И. Эрзац-мышление как атрибут существования современного человека // Психология и психотехника. 2017. № 4. С. 37-46.
11. Петровский А. В. Потребность «быть личностью» // Вестник практической психологии образования. 2012. Т. 9, № 4. С. 87-91.
12. Системная антропологическая психология: понятийный аппарат / В. Е. Ключко [и др.] // Сибирский психологический журнал. 2015. № 56. С. 9-20. DOI: 10.17223/17267080/56/2

13. Соколова Е. Т. Утрата я: клиника или новая культурная норма? // Epistemology & Philosophy of Science. 2014. № 3 (41). С. 191-209.

14. Хорни К. Невроз и личностный рост: борьба за самореализацию. Санкт-Петербург : Питер, 2021. 394 с.

15. Хорошилов Д. Индивидуализация и психологизация современного общества как факторы ослабления социальных связей // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2023. Т. 13, № 4. С. 447-461. DOI: 10.21638/spbu16.2023.401

16. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. Основные положения, исследования и применение. Санкт-Петербург : Питер, 2008. 607 с.

УДК 159.9:378.178

ПРОБЛЕМА ОЦЕНКИ СООТВЕТСТВИЯ ФАКТИЧЕСКОЙ, ВОЗМОЖНОЙ И ЖЕЛАЕМОЙ ВОВЛЕЧЕННОСТИ СТУДЕНТОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ВУЗА КАК ФАКТОРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

Е. В. Павлова

Амурский государственный университет, г. Благовещенск, Россия

Аннотация. В исследованиях современных российских и зарубежных авторов сохраняется высокий интерес к проблеме вовлеченности студентов в образовательный процесс и внеаудиторную активность, обеспечивающей, в числе прочего, чувство удовлетворенности деятельностью и психологическое благополучие. Значительное внимание уделяется разработке диагностического инструментария, релевантного существующим теоретическим моделям вовлеченности. В статье с опорой на понимание вовлеченности как состояния, возникающего при взаимодействии человека и среды, обосновывается необходимость поиска методов оценки данного соответствия. Цель работы – оценить применимость разработанной нами ранее анкеты «Ниши вовлеченности» для выявления соответствия фактической, желаемой и потенциально возможной вовлеченности студентов в образовательное пространство вуза. В результате совместного применения факторного и частотного анализа данных анкетирования было установлено, что в структуре фактической вовлеченности два компонента выступают своеобразными «точками напряжения» - они несут наибольшую факторную нагрузку, но в практической деятельности описываемые ими действия студентами не реализуются. Анализ желаемой вовлеченности показал наличие целого ряда возможностей вуза, значимость которых для себя студенты ранее не рас-

сма тривали. При этом оценка обучающимися доступности имеющихся возможностей завышена. Проведенное исследование позволило получить косвенную оценку соответствия ожиданий обучающихся и возможностей вуза, однако процедура получения этих данных оказалась энергозатратна, инструментарий требует дальнейшей доработки.

Ключевые слова: студент, соответствие, фактическая вовлеченность, желаемая вовлеченность, потенциальная вовлеченность, психологическое благополучие

Актуальность. Одной из ключевых характеристик жизни современного человека является ее высокая динамичность и нестабильность. Быстрые изменения мира внешнего не оставляют времени для осмысленного изменения «мира внутреннего». Разрыв между «образом мира» и «образом жизни» является значимым фактором становления человека (Шунькова, 2012), однако, когда он превышает некую оптимальную величину, могут наблюдаться такие переживания и состояния как тревога, чувство беспомощности, небезопасности происходящего, ненадежности мира в целом. В ситуации, когда традиционные практики определения себя, построения идентичности утрачивают свою функциональность, значимым фактором аутентификации человека становится вовлеченность (Лукьянов и др., 2020).

В то же время, сама способность вовлекаться, избирательно реагировать на внешние воздействия, выбирать личностно значимые варианты активности и инвестировать в них энергию, развита у современных молодых людей недостаточно (о чем свидетельствуют, в частности, данные исследований жизнестойкости молодежи, одним из значимых аспектов которой является вовлеченность в собственную жизнь). Возможности, предоставляемые средой, могут игнорироваться, а запросы человека к среде – по тем или иным причинам не удовлетворяться.

В связи с этим представляется целесообразным оценить степень соответствия фактической вовлеченности молодых людей в среду и тех стремлений, желаний, потребностей, которые им хотелось бы реализовать в ней.

Постановка проблемы. В последние несколько лет в российской и западной психологии наблюдается очередной рост интереса исследователей и практиков к проблеме студенческой вовлеченности. Существенно расширилась география исследований (страны Африки, Азии), на новом эмпирическом материале получены подтверждения того, что вовлеченность способствует высокой академической успеваемости и социально-психологическому благополучию студентов, снижает вероятность отчислений, дает человеку чувство удовлетворенности выполняемой деятельностью и ее результатами (Малошонов, 2024; Alshammari, Alrehaili, 2025; Weich и др., 2025). Разрабатываются новые методики диагностики

вовлеченности. При этом наблюдается тенденция исследовать вовлеченность посредством оценки выраженности ее отдельных компонентов: поведенческого, когнитивного и эмоционального (Moges и др., 2025; Turnquest и др., 2025; Assefa и др., 2024). Методы диагностики в большинстве своем предполагают оценку частоты встречаемости признаков вовлеченности, входящих в состав отдельных компонентов (делал, чувствовал, размышлял).

Не смотря на разнообразие предлагаемых психодиагностических методик, они имеют существенные ограничения, если рассматривать вовлеченность как состояние, которое формируется в пространстве взаимодействия человека как открытой психологической системы и среды при условии их соответствия (Павлова, Краснорядцева, 2021). Схожую проблему обозначают В.Т. Moges с соавторами (2025), говоря о необходимости сопоставления вовлеченности студентов в учебный процесс и их представлений об образовательной среде. В то же время, сама возможность создания инструментария для оценки подобного соответствия вызывает ряд вопросов. В частности, какова мера соответствия, можно ли оценить ее посредством сопоставления отдельных аспектов мотивации, деятельности, пространства жизни (как, например, в ставшей классической модели профориентации «хочу» - «могу» - «надо»). Либо же более продуктивным будет оценивание соответствия по его отдельным мерностям (ценностно-смысловое, темпоральное, когнитивное и т.п.).

Таким образом, можно говорить о существовании двух проблем:

1) Практической: как обеспечить соответствие человека и среды в рамках конкретного дисциплинарного пространства (в данном случае – образовательного пространства вуза).

2) Диагностической: как оценить меру соответствия, обеспечить валидность диагностического инструментария, не делая его слишком громоздким и не упуская значимые аспекты оцениваемой среды.

Исходя из вышесказанного, цель данной работы – оценить применимость разработанной нами ранее анкеты «Ниши вовлеченности» для выявления соответствия фактической, желаемой и потенциально возможной вовлеченности студентов в образовательное пространство вуза.

Методы и материалы. Для сбора эмпирических данных использовалась анкета «Ниши вовлеченности», разработанная на основе анализа маркеров вовлеченности, выделяемых российскими и зарубежными авторами (Павлова и др., 2022). Оценивалась вовлеченность студентов при традиционной (офф-лайн) организации учебного процесса. В анкете указывались те виды активности, которые были доступны для студентов в рамках данного вуза; также были включены вопросы, отражающие переживания студентов относительно образовательного пространства. Процедура диагностики включала два этапа. На первом обучающиеся оценивали свою фактическую вовлеченность (частота совершения тех

или иных действий, переживания чувств). На втором – оценивались потенциальная вовлеченность (оценки по блоку «В вузе у меня есть возможность...») и желаемая вовлеченность (оценки по блоку «Для меня важно иметь возможность...»). Предлагаемые варианты ответов выстраивались по шкале Лайкерта.

Для выявления структуры фактической, желаемой и потенциально возможной вовлеченности студентов использовался факторный анализ (метод главных компонент, Varimax вращение; КМО $\geq$ 0,91). При этом ставилась задача соотнести полученные факторные структуры вовлеченности с фактической частотой совершения действий, оценкой доступности и значимости тех или иных пространств вовлеченности, что позволяет получить косвенную оценку соответствия, а также выявить своеобразные «точки напряжения» - целостные элементы в структуре вовлеченности, в которых наблюдается максимальное несоответствие «образа мира» и «образа жизни» студентов в масштабах образовательного пространства вуза.

Исследование проведено на базе ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», г. Благовещенск в марте 2024 г. Выборку составили 639 студентов специалитета и бакалавриата 1-3 курсов (39,91% юноши, 59,94% девушки, в 0,15% случаев пол не указан, возраст 19,2 $\pm$ 1,18 года).

Результаты исследования и их обсуждение. В результате факторного анализа в структуре фактической вовлеченности студентов выявлено шесть компонентов (таблица 1).

Таблица 1

Структура вовлеченности студентов вуза

№ п/п	Компонент вовлеченности	Доминирующая частота встречаемости
Фактическая вовлеченность		
1	Вовлеченность в жизнеосуществление в вузе	Редко / никогда
2	Вовлеченность в построение себя как профессионала	Никогда
3	Вовлеченность в обеспечение качества деятельности»	Часто / очень часто
4	Вовлеченность в совместную деятельность и взаимодействие с одноклассниками	Доминирование не выражено
5	Вовлеченность в самопрезентацию	Доминирование не выражено
6	Отчуждение от учебно-профессиональной деятельности	Редко / никогда
Потенциально возможная вовлеченность		
1	Соотнесенность образовательного пространства с пространством жизни в целом	Часто / очень часто

2	Возможность участия во внеучебной внутривузовской активности	Часто / очень часто
3	Возможность получить одобрение	Часто / очень часто
4	Возможность получать дополнительную информацию в процессе обучения	Часто / очень часто
5	Возможность проявлять инициативу, быть лидером	Часто / очень часто
Желаемая вовлеченность		
1	Вовлеченность во внутривузовскую активность на лидерских позициях	Доминирование не выявлено
2	Вовлеченность в обеспечение перспективной безопасности	Часто / очень часто
3	Вовлеченность в получение информации	Часто / очень часто
4	Вовлеченность в совместную деятельность	Часто
5	Вовлеченность в обеспечение хороших отношений	Часто / очень часто
6	Вовлеченность в самореализацию	Часто / очень часто

На основании частотного анализа было установлено, что большинство опрошенных редко либо никогда не совершали действия, связанные с жизнеосуществлением в вузе (участие в конкурсах, соревнованиях, научных мероприятиях, самоуправлении; действия по повышению собственного статуса и т.д.). Можно предположить наличие у обучающихся некой «знаемой» модели успешного, вовлеченного студента, которая на практике ими не реализуется. Еще в большей степени можно говорить о несоответствии применительно к фактору «Вовлеченность в построение себя как профессионала» (прохождение практик с перспективой трудоустройства, участие в крупных НИР, конкурсах грантов, конференциях и т.п.). Перечисленные действия значительная часть студентов не совершала никогда.

В то же время, многие студенты вовлечены в выполнение своей деятельности на достаточно хорошем уровне (получение консультаций, обратной связи от преподавателей, четких критериев оценивания работ и т.д.). В выборке в равной степени представлены обучающиеся, ориентированные на взаимодействие с одноклассниками и групповую работу и те, кто подобного взаимодействия избегает. Аналогична ситуация и с вовлеченностью в самопрезентацию (участие в дискуссиях, высказывание своего мнения и т.п.). В качестве положительного момента можно отметить малое число студентов, демонстрирующих отчуждение от учебно-профессиональной деятельности и вуза в целом (пропуск занятий, невыполнение заданий и т.д.).

Большинство возможностей, предоставляемых вузом, студенты оценили как доступные (ответ «очень часто») и скорее доступные (ответ «часто»). Возможно, выявленная тенденция связана с желанием студентов показать свой вуз с лучшей стороны, а себя – в качестве «знатоков»,

владеющих информацией обо всех предоставляемых им возможностях. «Точки напряжения» в данном случае не выявлены.

Интересная закономерность была установлена при анализе желаемой вовлеченности студентов. В данном случае респонденты оценивали, насколько для них важно иметь возможность совершать те или иные действия, испытывать чувство принадлежности к вузу, гордости специальностью и т.д. Именно при оценке значимости для себя тех или иных видов активности студенты достаточно часто выбирали вариант «затрудняюсь ответить» (что, на наш взгляд, было бы более ожидаемо при оценке предоставляемых вузом возможностей). Можно предположить, что подобные варианты активности ранее не оказывались у ряда молодых людей в «поле оценивания», что свидетельствует о несоответствии возможностей, предоставляемых средой, и ожиданий обучающихся на ценностно-смысловом уровне.

Наибольший вес в структуре желаемой вовлеченности имеет фактор «Вовлеченность во внутривузовскую активность на лидерских позициях». По данным частотного анализа, число студентов, принимающих данный вид активности, и избегающих его, в целом сопоставимо. При этом именно в данном случае доля студентов, затрудняющихся с оценкой значимости для себя соответствующих действий, максимальна (до 28,0 %). Для большинства опрошенных значимы действия, связанные с обеспечением успешности в деятельности, как в текущий период времени, так и после окончания вуза (не смогли определенно ответить на данный вопрос 23,3 %). В качестве важной значительная часть респондентов рассматривает возможность получения качественной информации по изучаемым дисциплинам, в том числе, дополнительной. Меньшее число – считают значимыми возможности выполнения групповых проектов, совместной подготовки к занятиям и экзаменам; не имеет определенного мнения по данному вопросу шестая часть студентов. Порядка 80 % студентов считают важным иметь хорошие отношения с преподавателями и однокурсниками и готовы прилагать к этому усилия; более половины – стремятся реализовать в вузе свои интересы и увлечения, по возможности получая за это и финансовое вознаграждение.

Выводы. Таким образом, при оценке фактической вовлеченности студентов установлено, что наиболее выраженными «точками напряжения» являются «Вовлеченность в жизнеосуществление в вузе» и «Вовлеченность в построение себя как профессионала». Обучающиеся вовлечены преимущественно в те варианты активности, которые зависят от них самих, а не от внешних факторов, в которых они компетентны и могут проявить инициативу (обеспечение качества деятельности, взаимодействие с одноклассниками и т.д.)). Представления респондентов о потенциально доступных пространствах вовлечения, видах активности несколько идеализированы, «точки напряжения» не диагностированы.

В структуре желаемой вовлеченности выявлены варианты активности, о значимости которых студенты до прохождения анкетирования, вероятно, не задумывались. В наибольшей степени это касается проявления инициативы, лидерских и организаторских качеств, а также вовлеченности в совместную деятельность с одноклассниками.

Совместное применение факторного и частотного анализа результатов анкетирования позволило выявить структуру фактической, желаемой и потенциально возможной вовлеченности студентов, а также оценить степень реализованности каждого из выявленных компонентов вовлеченности в жизни студентов. Таким образом были получены данные о степени соответствия ожиданий обучающихся и возможностей, предоставляемых средой (что является условием вовлеченности). Однако описанная процедура является достаточно время- и энергозатратной и нуждается в доработке.

Список литературы

1. Лукьянов О. В., Бронер В. И., Васильев А. В. Категориальный аппарат психологии вовлеченности (аутентификации) // Сибирский психологический журнал. 2020. № 75. С. 39-52. DOI: 10.17223/17267080/75/3
2. Малошонок Н. Г. Студенческая вовлеченность как инструмент оценки качества образования в российских университетах // Университетское управление: практика и анализ. 2023. Т. 27, № 2. С. 45-58. DOI: 10.15826/umpra.2023.02.012
3. Павлова Е. В., Краснорядцева О. М. Ресурс вовлеченности как психологическая характеристика степени соответствия человека и образовательной среды // Сибирский психологический журнал. 2021. № 81. С. 52-78. DOI: 10.17223/17267081/81/3
4. Павлова Е. В., Краснорядцева О. М., Лейфа А. В. Психологические особенности выбора «ниш вовлеченности» вузовской молодежью в условиях различных образовательных форматов // Научно-педагогическое обозрение. 2022. № 4 (44). С. 181-196. DOI: 10.23951/2307-6127-2022-4-181-196
5. Шунькова С. В. Особенности образа мира и образа жизни геологов (профессионалов и студентов) // Организационная психология. 2012. Т. 2, № 2. С. 22-33.
6. Alshammari S. H., Alrehaili T. A. The effect of teaching, social, and cognitive presence on student engagement in online courses: a structural equation modelling approach // Acta Psychologica. 2025. Vol. 258. P. 9. DOI: 10.1016/j.actpsy.2025.105183
7. It is all about an appealing environment: Linking the learning environment dimensions with student engagement in Ethiopian higher education context / B. T. Moges [et al.] // Social Sciences & Humanities Open. 2025. Vol. 11. P. 9. DOI: 10.1016/j.ssa-ho.2024.101211
8. Student engagement, school involvement, and transfer student success / K. N. Turnquest [et al.] // Contemporary Educational Psychology. 2024. Vol. 79. P. 20. DOI: 10.1016/j.cedpsych.2024.102322
9. Unpacking student engagement and its mediating role in predicting the relationship between self-determination and academic satisfaction among undergraduate students in higher education / Y. Assefa [et al.] // Social Sciences & Humanities Open. 2025. Vol. 12. Article number: 101797. DOI: 10.1016/j.ssaho.2025.101797
10. Weich M., G  llner R., Stalder B. E. Subject and time specificity of students' cognitive, behavioral, and emotional engagement at school // Learning and Individual Differences. 2024. Vol. 114. P. 12. DOI: 10.1016/j.lindif.2024.102511

МОТИВАЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПОДРОСТКОВ ПО ФАКТОРАМ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

И. А. Ральникова¹, М. В. Шамардина²

¹Алтайский государственный университет, г. Барнаул, Россия

²Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул, Россия

Аннотация. В настоящее время обострилось противоречие между увеличением числа подростков с хроническими неинфекционными заболеваниями, усугублением факторов риска для таких заболеваний и необходимостью поиска эффективных способов повышения мотивации подростков к здоровому образу жизни. Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, среди которых в последнее время ярче всего заявляют о себе курение, потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, психосоциальные факторы в основном связаны с привычками и образом жизни подростка. То, что с медицинской точки зрения трактуется, как факторы риска, подросток зачастую склонен воспринимать, как жизненные удовольствия, например, вкусно поесть, отдохнуть, снять стресс, пообщаться в непринужденной обстановке. В связи с этим, советы врачей по поводу отказа от вредных привычек чаще всего воспринимаются подростком, как действия, способные лишить его получения удовольствия от жизни и, по это причине, не привлекают должного внимания. В подростковом возрасте образ жизни и поведенческие привычки находятся в процессе формирования. Поэтому особенно важного в данном возрасте настраивать подростка на ведение здорового образа жизни, формировать негативные установки к вредным привычкам. Мотивационное консультирование выступает в качестве одной из технологий, способствующих мотивированию подростка к модификации поведенческих привычек, негативно влияющих на его здоровье. Представлен алгоритм мотивационного консультирования подростков по факторам риска хронических неинфекционных заболеваний для врача. Обозначены стадии формирования мотивации к изменению поведенческих привычек и образа жизни у подростков («непонимание проблемы», «принятие решения», «начало действий», «срыв действий»). Описаны этапы мотивационного консультирования («установление контакта», «информирование», «мотивирование», «обратная связь», «корректировка»). Сформулированы задачи врача на каждом этапе мотивационного консультирования в зависимости от стадии формирования мотивации к изменению. Предложены возможные действия врача по реализации задач на каждом этапе мотивационного консультирования.

Ключевые слова: мотивационное консультирование, подростковый возраст, факторы риска хронических неинфекционных заболеваний

Актуальность. Подростковый возраст является жизненным этапом, когда установки в отношении образа жизни находятся в процессе активного становления (Шаповаленко, 2022; Ральникова, Шамардина, 2025). В это поле попадает и формирование вредных привычек, таких как курение, потребление алкоголя, неправильное питание, низкая физическая активность, которые наносят непоправимый вред здоровью подростка (Гилинский, 2001) и с медицинской точки зрения трактуются как факторы риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Советы врачей по отказу от вредных привычек зачастую не заслуживают должного внимания подростка и чаще всего не приводят к их выполнению (Абрамов и др., 2023). Поэтому особенно важно искать результативные способы по повышению мотивации к соблюдению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек при работе с данной категории населения.

Постановка проблемы. В настоящее время обострилось противоречие между увеличением числа подростков с хроническими неинфекционными заболеваниями, усугублением факторов риска ХНИЗ и нехваткой способов повышения мотивации подростков к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек.

Методы и материалы. Мотивационное консультирование представляет собой технологию активизации мотивации пациента к изменению поведенческих привычек, негативно сказывающихся на его здоровье (Дроздова и др., 2020). Основными аспектами мотивационного консультирования выступают помощь подростку в понимании противоречий между его жизненными потребностями и эффектами, которые возникают в результате вредных привычек, а также мотивировании к принятию решений и планированию действий по оздоровлению (Копылова и др., 2022).

В процессе мотивационного консультирования пациенту предлагается стать активным участником процесса по оздоровлению образа жизни, принять на себя ответственность за сохранение своего здоровья, действовать совместно с врачом. В центре технологии мотивационного консультирования – личность пациента. Это задает особенный стиль реализации мотивационного консультирования, основанный на принципах доверительных отношениях, партнерстве, безоценочности, эмпатии, поддержке, принятии (Астанина и др., 2023).

Во многом результативность мотивационного консультирования связана с учетом стадии, на которой находится подросток на пути изменения поведенческих привычек (Николаева, 2012). Чаще всего специалисты выделяют четыре стадии формирования мотивации к изменению поведенческих привычек и образа жизни у подростков, на которых требуется профессиональное участие врача: «непонимание проблемы», «принятие

решения», «начало действий», «срыв действий» (Драпкина и др., 2022). Изменение поведения от стадии к стадии представляет собой достаточно сложный и нестабильный процесс, часто встречаются рецидивы проблемного поведения (Астанина и др., 2023). Поэтому профессиональное участие врача в данном процессе оказывается незаменимым.

Результаты исследования и их обсуждение. Существует распространенное мнение, что мотивационное консультирование включает такие этапы, как «установление контакта», «информирование», «мотивирование», «обратная связь», «корректировка» (Драпкина, 2022). Важно соотнести обозначенные этапы мотивационного консультирования, стадии формирования мотивации к изменению поведенческих привычек и образа жизни пациента-подростка, задачи врача на каждом этапе и его возможные действия (таблица 1).

Таблица 1

**Алгоритм мотивационного консультирования подростков
по факторам риска ХНИЗ**

Этап мотивационного консультирования / Стадия формирования мотивации к изменению поведенческих привычек и образа жизни	Задача врача	Действия врача
Установление контакта	Установить доверительные отношения с подростком	Приветствие. Обращение по имени/имени и отчеству. Приглашение к диалогу.
Информирование	Информировать подростка о выявленных у него факторах риска ХНИЗ	Предоставление информации подростку о выявленных заболеваниях и факторах риска ХНИЗ; о рекомендуемых целевых уровнях факторов и показателей, к которым необходимо стремиться (в соответствии с возрастом и полом)
Мотивирование / «Непонимание проблемы»	Вовлечь подростка в процесс мотивационного консультирования	1. Установление взаимопонимания (поинтересоваться, что знает подросток о состоянии своего здоровья и причине/причинах, которые могут его нарушить или уже нарушили (в контексте выявленных у факторов риска); выслушать его мнение; сказать, как Вы поняли его точку зрения).

	2. Определение причины – того, что вызывает у подростка тягу к вредным привычкам/нездоровому образу жизни (тоска, стресс, одиночество, гнев, вина, желание быть принятым коллективом, произвести впечатление и т.д.). 3. Сообщение подростку о том, что такие психологические состояния испытывает каждый человек. Важно разобраться в причинах их появления в жизни, научиться справляться с ними здоровыми способами (стать уверенным в себе, уметь разрешать конфликты, конструктивно реагировать на критику, вести диалог, выражать негативные чувства в приемлемой форме, найти занятие, раскрывающее способности и многое другое), не прибегая к нездоровым реакциям (переедание/употребление нездоровой пищи, курение, прием алкоголя и др.)
Повысить осведомленность подростка в отношении последствий вредных привычек и нездорового образа жизни	1. Объяснение подростку о негативном влиянии факторов риска на здоровье и течение имеющихся заболеваний (последствия вредных привычек/нездорового образа жизни). 2. Аргументированная рекомендация об отказе от вредных привычек и поддержания здорового образа жизни. 3. Обсуждение с подростком преимуществ отказа от вредных привычек и ведения здорового образа жизни. 4. Указание на то, что ответственность за собственное здоровье лежит на самом человеке. 5. Пояснение о важности постоянного контроля факторов риска

	Оценить степень готовности подростка к здоровому образу жизни /отказу от вредных привычек	1. Уточнение в диалоге с подростком о степени его готовности к изменению образа жизни, отказу от вредных привычек. 2. Информирование о возможностях и способах получить медицинскую и психологическую помощь
Мотивирование / «Принятие решения»	Усилить мотивацию подростка к здоровому образу жизни /отказу от вредных привычек	1. Обсуждение вместе с подростком аргументов «За» и «Против» ведения здорового образа жизни, отказа от вредных привычек: 1.1. а) Попросите подростка привести аргументы в пользу его приверженности к нездоровому образу жизни/вредным привычкам. б) Обратите его внимание на имеющиеся у него и(или) известные ему отрицательные последствия нездорового образа жизни/вредных привычек. в) Поясните пагубные последствия выявленных у подростка факторов риска для здоровья и жизни. 1.2. а) Обсудите важные для подростка аргументы в пользу здорового образа жизни и отказа от вредных привычек. б) Вместе с подростком найдите мотивы отказа от вредных привычек/нездорового образа жизни (т.е. ради чего/кого подросток хочет изменить поведение). в) Обсудите преимущества отказа от вредных привычек/нездорового образа жизни. г) Обсудите препятствия для отказа от вредных привычек/нездорового образа жизни. Приведите аргументы, которые опровергают

		или ставят под сомнение доводы подростка, объясните, что большинство трудностей на пути к отказу от вредных привычек/нездорового образа жизни можно преодолеть. 2. Предложение подростку найти людей в своем окружении, которые смогут его поддерживать на пути к отказу от вредных привычек/нездорового образа жизни. 3. Выражение одобрения в отношении мыслей и (или) желаний подростка по изменению образа жизни/отказу от вредных привычек.
Мотивирование / «Начало действий»	Предложить подростку пошаговый план изменения образа жизни / отказа от вредных привычек	1. Формулирование вместе с подростком цели изменения образа жизни / отказа от вредных привычек и ожидаемых результатов. 2. Составление пошагового реалистичного плана действий по изменению образа жизни/отказу от вредных привычек. 3. Уточнение у подростка о том, все ли шаги плана понятны и возможны для реализации. 4. Информирование подростка о домашнем задании, которое необходимо выполнить к следующему приему. 5. Определение графика повторных визитов. 6. Развитие практических навыков подростка, необходимых для преодоления трудностей, связанных с изменениями поведенческих привычек. 7. Информирование подростка о возможностях и способах получения консультаций других врачей и (или) психолога для воплощения плана модификации образа жизни / вредных поведенческих привычек (при необходимости).

		8. Одобрение соблюдения рекомендаций, позитивных изменений в образе жизни.
Мотивирование / «Срыв действий»	Скорректировать плана по оздоровлению образа жизни/отказа от вредных привычек	1. Анализ пусковых механизмов срыва действий по изменению поведения. 2. Пояснение подростку о том, что у многих людей случаются срывы прежде, чем они добиваются результата. Важно идти дальше, не останавливаться на достигнутом. 3. Обсуждение сильных и слабых сторон плана по изменению образа жизни/отказа от вредных привычек (выявление пунктов плана, которые помогают и не помогают подростку в оздоровлении образа жизни и отказе от вредных привычек). Корректировка плана. 4. Обучение подростка конкретным умениям по самоконтролю для предотвращения срыва. 5. Выражение одобрения в отношении того, что получилось в процессе реализации плана по изменению образа жизни / отказа от вредных привычек. 6. Информирование подростка о возможностях и способах получения консультаций других врачей и(или) психолога для реализации плана изменений образа жизни / отказа от вредных привычек (при необходимости).
Обратная связь	Получить отклик подростка на диалог с врачом	Уточнение у подростка, что было важно узнать на приеме, что услышано, как понято, как принимается, какова реакция на врачебные рекомендации и др.

Корректировка	Скорректировать тактику ведения пациента	1. Контроль выполнения рекомендаций. 2. Корректировка тактики ведения пациента при каждом визите (при необходимости) 3. Одобрение соблюдения рекомендаций, позитивных изменений поведенческих привычек, заботы о здоровье, достигнутые результаты

По результатам мотивационного консультирования желательно предоставить подростку письменные рекомендации в виде памяток, кратких брошюр, листовок и др. по здоровому образу жизни, выявленных факторов риска. Мотивационное консультирование повторяется при каждом посещении пациентом медицинского учреждения. При этом, учитывается предыдущий опыт пациента в отношении оздоровления образа жизни/отказа от вредных привычек.

Вывод. Мотивационное консультирование выступает в качестве способа повышения мотивации подростков к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек. Алгоритм мотивационного консультирования, предложенный в статье, представляет собой интеграцию таких элементов данного процесса, как этапы мотивационного консультирования, стадии формирования мотивации к изменению поведенческих привычек и образа жизни, задачи и действия врача на каждом этапе в соответствии со стадией мотивации к модификации поведения. Данный алгоритм представляет целостный взгляд на процесс сопровождения подростка на пути к здоровому образу жизни, и может использоваться в деятельности врачей по профилактике факторов риска ХНИЗ среди подростков.

Список литературы

1. Девиантность подростков: Теория, методология, эмпирическая реальность / Я. Гишинский [и др.]. Санкт-Петербург : Медицинская пресса, 2001. 197 с. ISBN 5-94222-008-5
2. Драпкина О. М., Шишкова В. Н., Котова М. Б. Психосоциальные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний в амбулаторной практике. Методические рекомендации для терапевтов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022. № 21 (10). С. 97-117.
3. Дроздова Л. Ю., Лищенко О. В., Драпкина О. М. Технологии мотивационного консультирования // Профилактическая медицина. 2020. № 23 (2). С. 97-101. DOI: 10.17116/profmed20202302197
4. Методические рекомендации по подготовке врачей к проведению краткого профилактического консультирования / С. Ю. Астанина [и др.]. Москва : ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2023. 60 с.

5. Мотивационное консультирование в профилактике развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний / О. В. Клыпова [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022. Т. 21, № 12. С. 3455. DOI: 10.15829/1728-8800-2022-3455
6. Николаева Е. И. Зависимое поведение: причины, последствия, профилактика // Социальная педагогика. 2012. № 5. С. 111-122.
7. Разработка модели краткосрочной мотивационной интервенции при проведении профилактических медицинских осмотров среди молодежи / А. Ю. Абрамов [и др.] // Профилактическая медицина. 2023. 26(4). С. 57-64. DOI: 10.17116/profmed2023260415
8. Ральникова И. А., Шамардина М. В. Подросток и здоровый образ жизни: методические рекомендации по проведению мотивационного психологического консультирования медицинским работником в рамках профилактики подростковых зависимостей. Барнаул : АлтГУ, 2025. 176 с.
9. Шаповаленко И. В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология). Москва : Гардарики, 2005. 349 с. ISBN 5-8297-0176-6

УДК 159.923.2:316.6:378

ФИЗИЧЕСКОЕ «Я» В СТРУКТУРЕ САМООТНОШЕНИЯ МОЛОДЕЖИ В ПЕРИОД ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САООПРЕДЕЛЕНИЯ

А. Р. Рафикова

*Академия управления при Президенте Республики Беларусь,
г. Минск, Республика Беларусь*

Аннотация. Осознанное отношение к телу выступает индикатором сформированной личностной зрелости, отражающей уровень ответственности молодого человека, способности к саморегуляции и готовности к профессиональной реализации. В условиях растущих требований к стрессоустойчивости, презентабельности и высокой работоспособности, изучение осознанности и ценности физического «Я» приобретает особую актуальность как фактор, влияющий на качество профессионального становления и устойчивость Я-концепции. Исследование с участием 73-х студентов Академии управления при Президенте Республики Беларусь показало, что физическая активность рассматривается как часть ЗОЖ, но не всегда интегрируется в систему личностных ценностей. Гендерные различия в мотивации демонстрируют разные стратегии телесной саморегуляции. Сдержанное отношение к технологиям и запрос на телесно-дружественную инфраструктуру подчеркивают стремление молодежи к интеграции телесности в образовательный и культурный контекст.

Ключевые слова: студенты, Я-концепция, здоровьесбережение, здоровый образ жизни, физкультура и спорт

Актуальность. В процессе исторического и культурного развития взгляды на человека и его восприятие самого себя претерпевают значительные изменения под влиянием множества факторов. Эти трансформации отражаются в научных теориях, философских концепциях и культурных практиках (Бавра, 2010; Фролов, 2015; Черникова, 2014). Трансформация самовосприятия выражается в эволюции «Я-концепции» – представления человека о себе. Исследования в области психологии Я-концепции свидетельствуют, что на ее формирование и развитие влияют новые знания, жизненный опыт, изменяющиеся обстоятельства и межличностные отношения (Ивашенко с соавт., 2002). Данный тезис согласуется с тремя компонентами Я-концепции, выделяемыми в качестве ключевых ее основателем У. Джеймсом. Среди них: когнитивный – формируется в результате приобретенных знаний; эмоционально-оценочный – связанный с жизненными обстоятельствами, способностью к анализу окружающего и его эмоциональной оценкой; и наконец, поведенческий – стимулируемый межличностными связями, общением и совместной деятельностью в микросоциуме (Джеймс, 1991). Когнитивная составляющая «Я-концепции», в свою очередь, включает три аспекта личности: физический, духовный и социальный.

В рамках настоящего исследования мы рассмотрели эклектический подход к феномену Я-концепции, сосредоточив внимание на аспектах самовосприятия и отношения к «физическому Я» в человеке. Особое внимание уделялось восприятию ценности здоровья, здорового образа жизни, двигательной активности и самооценке активности здоровьесберегающей деятельности у студентов – будущих руководителей системы государственного управления.

Постановка проблемы. Эклектический подход проявляется во взаимосвязи физического, социального и духовного уровней сознания, где физическое – бытийный уровень – служит фундаментом, вокруг которого концентрируются социальное (рефлексивное сознание) и духовное (духовный уровень сознания). Эти уровни не существуют изолированно, а образуют целостную структуру, в которой каждый последующий опирается на предшествующий, раскрывая глубину человеческого опыта.

Физическая составляющая Я-концепции включает восприятие собственного тела, его состояния, внешнего вида и функциональности. Это восприятие формируется на основе сенсорного опыта, объективной и субъективной оценки здоровья, телесной активности и телесной идентичности. У. Джеймс относил тело и его внешние атрибуты (например, одежду) к физической личности, подчеркивая их значимость в структуре «Я».

Социальный аспект соотносится с физическим, поскольку телесность опосредованно влияет на освоение социальных ролей и формирование межличностного взаимодействия. Через восприятие тела (внешний вид, физические возможности, стиль самопрезентации и т.п.) реализуются

механизмы социальной идентификации, коммуникации и позиционирования в обществе (Романова, Михайлик, 2015). Таким образом, физическое не определяет социальное напрямую, но служит важным медиатором в его проявлении.

Духовный уровень сознания преобразует физический статус человека в культурную ценность. В различных культурах телесность наделяется символическим значением: идеалы красоты, нормы здоровья, эстетические и моральные установки формируют отношение к телу как к объекту культурного конструирования. Осознанная забота о теле – его развитие, тренировка, сохранение здоровья и эстетики – становится не просто практикой, а выражением личностной культуры. Через телесные действия человек не только утверждает свою принадлежность к определенной культурной группе, но и транслирует внутренние ценности, участвуя в культурной коммуникации (Лабунская, 2010).

Для современного молодого человека, находящегося в процессе самоопределения, физическая составляющая «Я-концепции» приобретает особое значение, особенно в контексте будущей профессиональной деятельности. Телесность становится не просто биологическим фактом, а ресурсом, через который формируется уверенность, дисциплина и способность к самопрезентации – качества, востребованные в профессиональной среде. Осознанное отношение к телу, его развитие, уход и забота о здоровье воспринимаются как элементы личностной культуры, отражающие уровень ответственности, целеустремленности и готовности к профессиональной реализации. Таким образом, проблемное поле исследования рассматривает проблему, как современный молодой человек через «физическое-Я» выстраивает образ себя, адаптируется к культурным нормам, транслирует свои ценности в социальное пространство и воспринимает себя в социокультурном и деловом контексте.

Методы и материалы. Для решения поставленных задач был применен опросный метод. Эмпирические данные собраны с помощью специально разработанной анкеты, включающей 23 вопроса, направленных на выявление особенностей самовосприятия здоровья, физического тела и отношения к средствам здоровьесбережения. В исследовании приняли участие 73 студента первого курса Академии управления при Президенте Республики Беларусь. Полученные результаты были обработаны с использованием методов математической статистики, что обеспечило надежность и объективность анализа.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты исследования выявили противоречивое восприятие представителей молодого поколения собственного здоровья, внешнего облика и готовности к здоровьесберегающей активности. Наиболее показательной является разница в восприятии физического состояния и эстетического образа тела. Подавляющее большинство юношей (96,5 %) и девушек (91,8 %) оценивают

свое здоровье как «хорошее» или «удовлетворительное», что свидетельствует о базовом уровне телесного благополучия. Однако более половины респондентов не считают свое тело физически красивым – особенно это выражено среди девушек (64,4 %), но также заметно среди юношей (53,6 %). Такое расхождение указывает на то, что телесный образ в сознании молодежи формируется на пересечении биологического самочувствия и культурно обусловленных эстетических норм. Влияние медиа и социальных сетей, транслирующих стандартизированные образы тела, может усиливать внутреннюю дисгармонию между ощущением здоровья и восприятием собственной внешности, что делает телесность не только биологическим, но и социально-психологическим феноменом.

Анализ особенностей восприятия ценностей здорового образа жизни (ЗОЖ) у молодежи показывает некоторые половые различия в приоритетах. Среди трех наиболее важных аспектов ЗОЖ юноши выделили: физическую активность (25 %), отказ от вредных привычек (23,8 %) и сбалансированное питание (16,7 %), демонстрируя телесно-ориентированный подход. В восприятии девушек приоритеты ЗОЖ больше сосредоточены на психическом аспекте: на первом месте – здоровый сон (25,6 %), затем питание (24,2 %) и стабильное ментальное здоровье (16,4 %), что отражает стремление к внутреннему балансу.

Примечательно, что регулярные медицинские обследования оказались на периферии внимания обеих групп – их выбрали в качестве приоритета ЗОЖ лишь 2,25 % респондентов. Это может свидетельствовать о недостаточной информированности о профилактической роли медицины и о доминирующем восприятии ее исключительно как средства реагирования на болезнь, а не как инструмента поддержания здоровья. Подобное отношение демонстрирует узкое понимание заботы о себе, в котором преобладают повседневные практики, но игнорируется системный подход к телесному благополучию.

Молодежь воспринимает спорт как важный, но не единственный ресурс поддержания здоровья. Анализ о значимости регулярных физических нагрузок для здоровья выявил преимущественно положительное отношение молодежи к спорту как фактору поддержания здоровья, однако оно не носит категорически выраженного характера. Лишь 35,6 % респондентов являются устойчивой группой, для которой спорт – неотъемлемая часть жизненной стратегии в поддержании здоровья. Большинство – 63 % придерживаются более умеренного взгляда, считая физическую активность полезной, но не более важной, чем правильное питание или сон. Лишь 1,4 % респондентов отдают приоритет экологии и медицине, а не физическим нагрузкам, и практически никто не считает пользу спорта переоцененной. Это свидетельствует о том, что отрицание ценности физической активности среди молодежи – скорее исключение, чем тенденция.

Отмечены некоторые различия в мотивации к физической активности среди юношей и девушек. Уровень регулярных занятий спортом выше у юношей: 35,7 % тренируются три и более раз в неделю, а 42,9 % – периодически. Среди девушек регулярно занимаются спортом лишь 21,9 %, при этом большинство (56,2 %) ограничиваются 1–2 тренировками в неделю.

Восприятие ценности двигательной активности среди молодежи демонстрирует гендерные различия, как в мотивационных установках, так и в глубине осмысления телесных практик. Для юношей на первом плане – «поддержание физической формы и тонуса» (46,4 %), что отражает преобладание внешне ориентированной мотивации, связанной с телесным образом, физической силой и социальной презентацией. Девушки, напротив, демонстрируют внутреннюю ориентацию: для них физическая активность – это способ заботы о себе, поддержания психоэмоционального равновесия и снижения напряжения. В числе приоритетов: поддержание тонуса (30,1 %), хорошее самочувствие (24,7 %) и снижение уровня стресса (20,5 %). Таким образом, современная молодежь воспринимает физическую активность не только как средство достижения телесного идеала, но и как инструмент внутренней регуляции. Однако, зафиксированные половые различия отражают особенности спектра стратегий телесного самоконструирования: у юношей – через образ и силу, у девушек – через заботу и устойчивость.

Анализ восприятия роли физкультурных занятий и студенческого спорта в жизни молодежи свидетельствует о ее потенциальном росте и признании значимости. Однако на уровне повседневных практик спорт пока не интегрирован в личностную культуру большинства студентов. Он воспринимается скорее, как дополнительная активность, нежели как устойчивая ценность или часть образа жизни.

Показательно, что от 53 % до 67 % респондентов указали на внешние обстоятельства, повлиявшие на регулярность занятий – в частности, подготовку к поступлению в вуз и нехватку свободного времени. Это указывает на уязвимость спортивной активности перед академическими и бытовыми нагрузками и отсутствии интеграции спорта в повседневный ритм жизни молодежи, что свидетельствует о дефиците условий, способствующих его регулярности.

На готовность молодежи возобновить занятия спортом указывает широкий спектр их спортивных интересов, отражающий разнообразие форм физической активности. Наибольшей популярностью пользуются силовые тренировки в тренажерном зале – их выбирают 51 % респондентов. Групповые занятия (йога, пилатес, стретчинг, танцы) также занимают значительное место – 43 % отдали им предпочтение, что может говорить о потребности в телесной гармонии, эмоциональной разгрузке и социальной вовлеченности. Активный отдых (хайкинг, лыжи, скейт-

бординтересует 27 % респондентов, отражая тягу к свободе, природе и нестандартным формам движения. Кардионагрузки (бег, велосипед, эллипс) выбрали 22 %, а командные виды спорта – 21 %, что указывает на умеренный интерес молодежи к выносливости и коллективной спортивной деятельности. Единоборства и плавание оказались менее востребованными (по 14 % респондентов), что может быть связано с ограниченной доступностью инфраструктуры или спецификой личных предпочтений.

Таким образом, спортивные интересы становятся индикатором скрытого запроса на возвращение к регулярной физической активности, особенно если она будет встроена в образовательную и культурную среду молодежи.

Ответы на вопрос о будущем тренировок с участием искусственного интеллекта демонстрируют интерес молодежи к технологическим инновациям, несмотря на сохраняющееся доверие к традиционной модели занятий спортом. Обе группы – и юноши, и девушки – склонны воспринимать ИИ не как замену традиционных занятий физкультурой и спортом (так считают 67 %), а как перспективный инструмент, способный предложить персонализированные тренировочные программы, адаптированные к индивидуальным потребностям, уровню подготовки и состоянию здоровья. Это говорит о растущем запросе на гибкие, интеллектуальные решения в сфере физической активности. Таким образом, ИИ в будущем может не только оптимизировать тренировки, но и стать связующим звеном между знанием о здоровье и реальными действиями, способствуя преодолению барьеров между мотивацией и ограничениями во времени или какими-либо индивидуальными дефицитами.

Примечательно, что в вопросах улучшения здоровья молодежь демонстрирует устойчивое предпочтение традиционных подходов: 63 % респондентов доверяют таким методам, как спорт, закаливание и натуральное питание. Ещё 34 % ориентируются на официальные рекомендации врачей и принципы доказательной медицины, что подтверждает высокий уровень доверия к классическим медицинским практикам.

В то же время лишь 3 % респондентов выразили доверие к современным технологиям – таким как ИИ-аналитика, генная терапия и биодобавки. Это свидетельствует о настороженности по отношению к инновационным методам и, возможно, о недостаточной информированности о их потенциале.

Выводы. Физическая активность занимает значимое, но не доминирующее место в Я-концепции молодых людей. Она воспринимается как один из элементов ЗОЖ, наряду с питанием, сном и психоэмоциональным состоянием, что свидетельствует о стремлении к целостному телесному благополучию.

Телесное «Я» осмысливается через призму функциональности и эстетики, но не всегда интегрируется в систему личностных культурных

ценностей. Спорт часто воспринимается как временная практика, подверженная внешним обстоятельствам (учеба, нехватка времени), а не как постоянная часть самоконструирования на основе бытийного, рефлексивного и духовного уровней сознания.

Мотивация к физической активности демонстрирует гендерные различия: юноши ориентированы на внешнюю презентацию и физическую форму, девушки – на внутренний комфорт, снятие стресса и эмоциональную устойчивость. Это отражает разные стратегии телесной саморегуляции в рамках Я-концепции.

Отношение к технологиям в сфере здоровья и спорта остается сдержанным, несмотря на интерес к ИИ и персонализированным программам. Молодежь по-прежнему доверяет традиционным методам и врачебным рекомендациям, что говорит о консервативной установке в вопросах телесной заботы.

Запрос на инфраструктуру (современные спортивные залы, зоны релаксации) и реализацию спортивных интересов отражает стремление к созданию среды, в которой телесная активность может быть встроена в образовательный и культурный контекст. Это способствует преодолению разрыва между знанием о здоровье и реальными действиями по его сбережению.

Таким образом, образовательное пространство должно не просто действовать формированию ценности здоровья в самосознании молодежи через развитие знаниевой базы, но и создавать устойчивую Я-концепцию, в которой телесность и физическая активность обретают деятельностный смысл. При этом условии телесный опыт перестает быть фрагментарным и временным, а становится интегрированной частью личностного роста, культурной идентичности и осознанного самоконструирования.

Список литературы

1. Бавра Н. В. Принципы неклассической науки в современной отечественной психологии // Вестник Санкт-Петербургского университета. Международные отношения 2010. № 2. С. 3-7.
2. Джемс У. Психология / под ред. Л. А. Петровской. Москва : Педагогика, 1991. 368 с.
3. Лабунская В. А. «Видимый человек» как социально-психологический феномен // Социальная психология и общество. 2010. № 1. С. 26-39.
4. Психология Я-концепции: профессиональные особенности развития. Хрестоматия. Ч. 3 / сост. А. В. Иващенко, В. С. Агапов, И. В. Барышникова. Москва : МГСА, 2002. 278 с.
5. Романова М. А., Михайлик Е. В. Физическое я как объект исследования в структуре самоотношения личности в юношеском возрасте // Acta Biomedica Scientifica. 2015. № 4 (104). С. 84-91.
6. Фролов А. А. Исследование Я-концепции в различных теоретических подходах // Вестник Краснодарского университета МВД России. 2015. № 4 (30). С. 287-291.
7. Черникова И. В. Трансформация представлений о реальности в науке и философии // Гуманитарный вектор. 2014. № 2 (38). С. 79-85.

РЕДУКЦИЯ СУБЪЕКТИВНОГО БУДУЩЕГО В СТРУКТУРЕ ХРОНОТОПА У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ: РИСК НИЗКОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ

Н. М. Самогесов

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Целью исследования является анализ хронотопических искажений у лиц с алкогольной и наркотической зависимостью и их влияние на приверженность к лечению. В фокусе работы – редукция субъективного будущего и утрата биографической непрерывности как факторы, формирующие риск отказа от терапии. Новизна исследования заключается в соединении категорий хронотопа и анозогнозии в клинико-психологическом контексте. Если ранее низкая приверженность к лечению объяснялась преимущественно отрицанием заболевания и недостаточной мотивацией, то в данной работе она рассматривается как следствие искажённой временно-пространственной организации жизненного опыта. Такой подход позволяет уточнить психологические механизмы зависимости и предложить направления для целенаправленной коррекции. Методическую основу составила методика И.Г. Сенина «Опросник терминальных ценностей» (ОТеЦ), которая позволяет выявить структуру ценностей и её связь с временной перспективой личности. В исследовании приняли участие 32 респондента с алкогольной и наркотической зависимостью. Результаты показали выраженное смещение в сторону негативного восприятия прошлого и неопределённости будущего при противоречивом отношении к настоящему. Это подтверждает, что зависимые субъекты утрачивают способность к реалистичному планированию и жизнеосуществлению, что снижает готовность к длительным программам помощи. Выводы указывают, что утрата субъективного будущего и фиксация на ограниченных временных зонах выступают ключевыми барьерами реабилитации. Практическая значимость исследования состоит в возможности разработки психокоррекционных программ, направленных на восстановление временной перспективы, актуализацию жизненных ценностей и формирование мотивации к лечению.

Ключевые слова: хронотоп, субъективное будущее, анозогнозия, зависимость, приверженность к лечению, терминальные ценности

Актуальность. Проблема низкой приверженности к лечению у лиц с химической зависимостью остаётся одной из ключевых в клинико-психологической практике. Даже при наличии медицинской и психологической помощи значимая доля пациентов прерывает терапию досрочно, что повышает риск рецидивов и снижает эффективность реабилитационных программ. Современные данные указывают, что отказ от помощи связан не только с мотивационным дефицитом, но и с нарушениями субъективной временной перспективы, то есть с деформацией личностного хронотопа (Грановская, 2025).

Методологическое основание обращения к категории хронотопа заложено в работах М.М. Бахтина: «хронотоп» описывается как «существенная взаимосвязь временных и пространственных отношений» человеческого опыта (Бахтин, 1975). В психологии, в том числе в системно-антропологическом подходе, хронотоп рассматривается как структурное условие жизнеосуществления и идентичности; жизненный путь субъекта разворачивается в границах его хронотопа (Логинова, 2019). В этой логике низкая приверженность к лечению может трактоваться как следствие искажений временно-пространственной организации жизненного мира, а не только как результат «отрицания болезни».

Ключевым звеном выступает утрата субъективного будущего. Как отмечал Л.С. Выготский, способность к опосредованному построению временной перспективы – необходимое условие развития и социальной адаптации личности (Выготский Л.С., 1960). В условиях аддикции фиксируется смещение в сторону актуального момента при обеднении связи с прошлым и будущим; такие сдвиги подрывают готовность принимать помощь и участвовать в длительных программах лечения.

Постановка проблемы. Исследовательская задача настоящей работы – показать, что искажённый хронотоп (прежде всего редукция субъективного будущего и разрыв биографической непрерывности) повышает риск низкой приверженности к лечению у зависимых с анозогнозией. Это позволяет конкретизировать психологические мишени коррекции и предложить практические шаги, направленные на восстановление временной перспективы, не сводя вмешательства к борьбе с «отрицанием» в узком смысле

Методы и материалы. Для исследования использовалась методика И.Г. Сенина «Опросник терминальных ценностей» (ОТеЦ). Выборку составили 32 респондента с алкогольной или наркотической зависимостью, проходящие диагностику в клинико-психологическом формате. ОТеЦ позволяет выявить структуру жизненных ценностей и соотнести её с временной перспективой респондента.

Результаты исследования. Результаты по выборке (N=32) представлены в таблице. Средние значения по шкалам демонстрируют дисбаланс между временными ориентациями.

Как видно из таблицы, у респондентов отмечается умеренное восприятие настоящего как позитивного ($M=6.31$), при этом сохраняется тенденция к фиксации на его негативных аспектах ($M=5.75$). Прошлое оценивается преимущественно через негативный опыт ($M=6.19$), тогда как позитивные воспоминания выражены слабее ($M=5.12$). Будущее характеризуется двойственностью: сохраняется установка на планирование ($M=6.22$), но столь же выражена неопределённость и тревожность ($M=6.25$).

Таблица 1

Результаты «Опросник терминальных ценностей»

Шкала	Среднее	Ст. отклонение	Мин	Макс
Настоящее позитивное	6.31	1.09	4	8
Настоящее негативное	5.75	1.05	4	8
Прошлое позитивное	5.12	1.04	3	7
Прошлое негативное	6.19	1.23	4	9
Будущее определенное	6.22	1.01	4	8
Будущее неопределенное	6.25	1.02	4	8

Обсуждение результатов. У лиц с алкогольной и наркотической зависимостью отмечается специфическая деформация восприятия времени и жизненного пространства, что можно описать через категорию хронотопа. Под воздействием психоактивных веществ их сознание фиксируется на ограниченных временных зонах – преимущественно в прошлом или в иллюзорном настоящем, связанном с употреблением. Такая фиксация приводит к утрате способности к продуктивному жизнеосуществлению: планы и цели, ориентированные на будущее, оказываются заблокированными, а единственным мотивирующим фактором становится поиск вещества.

Ценностные ориентации, такие как семья, работа, социальные роли, размываются и утрачивают субъективную значимость, поскольку подчиняются логике зависимости. Практика показывает, что социальные и юридические последствия (уголовные дела, разводы, потеря работы) редко становятся фактором, способным остановить употребление, поскольку ведущая мотивация сосредоточена исключительно на удовлетворении потребности в веществе.

В этой связи утрата субъективного будущего проявляется в двойной форме: с одной стороны, отсутствуют объективные подтверждения успешного жизнеосуществления (стабильный доход, профессиональные

достижения, устойчивые отношения), а с другой – сохраняется субъективная убежденность в собственной значимости. Это можно трактовать как феномен анозогнозии, когда зависимый продолжает идентифицировать себя с прежними социальными ролями («спортсмен», «семьянин», «бизнесмен»), которые объективно уже не поддерживаются его реальным образом жизни.

Подобная хронотопическая фиксация и утрата перспективного измерения времени напрямую связаны с риском низкой приверженности к лечению: отрицая сам факт зависимости и продолжая удерживать искажённое представление о себе, человек не видит необходимости в изменениях и не воспринимает терапевтические усилия как значимые.

Вывод. Проведённое исследование позволило выявить ряд ключевых особенностей восприятия времени и ценностной сферы у лиц с алкогольной и наркотической зависимостью. Результаты диагностики с использованием методики И.Г. Сенина «Опросник терминальных ценностей» показали, что в структуре хронотопа зависимых отмечается дисбаланс: негативное восприятие прошлого сочетается с неопределённостью будущего, при этом настоящему придаётся противоречивый смысл – одновременно как ресурсу, так и источнику неудовлетворённости.

Такая хронотопическая деформация имеет клинико-психологическое значение: зависимые утрачивают способность к реалистичному планированию и игнорируют объективные подтверждения успешного жизнеосуществования (профессиональные достижения, стабильные социальные связи). При этом сохраняется субъективная убежденность в собственной значимости, что приводит к искажённому самоопределению и отказу признавать болезнь.

Следствием подобного искажения временной перспективы является низкая приверженность к лечению: пациент не воспринимает терапевтические усилия как необходимые, а его мотивация остаётся сосредоточенной исключительно на получении вещества. Данный результат подчёркивает важность разработки специализированных психокоррекционных и психотерапевтических программ, направленных на восстановление временной перспективы и формирование субъективного будущего у лиц с зависимостью.

Перспективным направлением в этом контексте представляется использование техник, позволяющих актуализировать ценности и расширять хронотопическое восприятие. Коррекция восприятия времени может рассматриваться не только как вспомогательная, но и как базовая терапевтическая задача, без решения которой невозможна устойчивая мотивация к лечению.

Таким образом, исследование подтвердило, что утрата субъективного будущего и хронотопические искажения являются существенными барьерами на пути реабилитации зависимых и должны учитываться при построении клинико-психологических программ помощи.

Список литературы

1. Бахтин М. М. Формы времени и хронотопа в романе. Очерки по исторической поэтике. Москва : Художественная литература, 1975. 392 с.
2. Выготский Л. С. История развития высших психических функций. Москва : Издательство АПН РСФСР, 1960. 519 с.
3. Грановская Е. А. Взаимосвязь социодемографических, клинических и психологических характеристик с анозогнозией у пациентов с зависимостью от синтетических катинонов // Неврологический вестник. 2025. Т. LVII, № 1. С. 27-33. DOI: 10.17816/nb635323
4. Логинова И. О. Особенности жизнеосуществления человека в условиях неопределенности: фокус на психологическое здоровье // Психологическое здоровье и развитие личности в современном мире. Материалы II Международной конференции. Благовещенск, 2024. С. 6-11.
5. Мещерякова Е. М., Серый А. В., Яницкий М. С. Временная перспектива личности как ресурс преодоления кризиса идентичности // Социальная психология и общество. 2024. Т. 15, № 4. С. 75-93.
6. Полева Н. С. Психология транзитивности: виды пространства и психологический хронотоп // Вестник РГГУ. Серия: Психология. Педагогика. Образование. 2022. № 4. С. 14-29.
7. Сенин И. Г. Опросник терминальных ценностей (ОТеЦ). Ярославль : Содействие, 1991. 56 с.
8. Устинова Н. А., Корякин С. В. Психологические особенности преодоления алкогольной анозогнозии // Universum: психология и образование. 2024. № 10 (124). С. 33-35.

УДК 159.923:159.922.736.4

ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ

М. В. Сафонова

*Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева,
г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Цель исследования – выявить особенности жизнестойкости современных подростков, определить основные факторы, влияющие на жизнестойкость, задачи психологической работы по ее укреплению. В исследовании приняли участие 118 подростков в возрасте 14-15 лет, обучающиеся в средних общеобразовательных школах г. Красноярска. Были использованы тест жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой, тест жизнеспособности человека Е.А. Рыльской, тест самооценки стрессоустойчивости С. Коухена и Г. Виллиансона, опросник способов копинга (WCQ) в адаптации Е.В. Битюцкой. Статистическая обработка данных производилась при помощи расчета первичных описательных статистик, оценки достоверно-

сти различий с помощью U-критерия Манна-Уитни, корреляционного анализа по Пирсону, факторного анализа. Показано, что современные подростки характеризуются преимущественно низкими показателями жизнестойкости, стрессоустойчивости, значимых различий по признаку пола не выявлено. Корреляционный анализ показал, что стратегии совладания с трудностями у мальчиков носят скорее рациональный характер и в большей степени направлены на изменение окружающей действительности. У девочек стратегии совладания скорее носят эмоциональный характер и ориентированы в большей степени на изменение себя. В целом, жизнестойкий подросток – это подросток, который сдерживает свои эмоциональные проявления в трудных ситуациях, но при этом не решает возникшую проблему. В качестве факторов, обеспечивающих жизнестойкость подростков, выделены опыт самостоятельных действий, навыки управления собственной жизнью, способность действовать социально приемлемыми способами, поддержка окружающих, прожитый подростковый кризис.

Ключевые слова: подростки, кризис, жизнестойкость, стрессоустойчивость, совладание

Актуальность. Подростковый возраст большинством ученых рассматривается как один из самых сложных периодов онтогенеза. Подростку необходимо решить ряд задач, связанных физическим развитием, психологическим развитием, социализацией и образованием: освоить изменения в организме, связанные с физическим взрослением, обрести идентичность, определить свои ориентиры и личные границы, отделиться от родителей и обрести психологическую независимость, освоить социальные роли за пределами семьи, занять устойчивое положение в группе сверстников, быть готовым к профессиональному самоопределению, принять ответственность за свою жизнь. Современные подростки решают эти задачи в мире неопределенном, хаотичном, в условиях постоянно ускоряющегося темпа и изменяющегося содержания жизни, на фоне информационных, учебных перегрузок (Калашникова, 2017). Число факторов, вызывающих у подростков стресс и напряжение, постоянно увеличивается, что проявляется в негативных аффективных проявлениях, отклоняющемся, зависимом или суицидальном поведении. В связи с этим вызывают интерес исследования жизнестойкости различных групп подростков (Газизова и др., 2025; Кузнецова, 2023; Рокицкая, 2023; Истомина, 2022; Сорокоумова, 2018), их стрессоустойчивости, стратегий совладания с трудными ситуациями (Одинцова и др., 2022; Yu, Liu, 2025)

Постановка проблемы. В настоящее время обнаруживается противоречие между задачей психологов образования, педагогов и родителей в укреплении жизнестойкости подростков и недостаточным пониманием,

каковы могут быть мишени психологической работы с подростками, на развитие каких навыков и способностей должна быть направлена работа. Мы выделяем факторы жизнестойкости подростков, которые могут быть положены в основу работы педагогов-психологов с подростками, их родителями и учителями.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе средних общеобразовательных школ г. Красноярск.

Для реализации поставленной цели были использованы следующие *методы*: тест жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой, тест жизнеспособности человека Е.А. Рыльской, тест самооценки стрессоустойчивости С. Коухена и Г. Виллиансона, опросник способов копинга (WCQ) в адаптации Е.В. Битюцкой. Статистическая обработка данных производилась при помощи расчета первичных описательных статистик, оценки достоверности различий с помощью U-критерия Манна-Уитни, корреляционного анализа по Пирсону, факторного анализа. Расчет статистических показателей выполнен с привлечением компьютерной статистической программы SPSS Statistics 22.0.

Выборка исследования представлена 118 подростками, из них 60 девочек и 58 мальчиков в возрасте 14-15 лет.

Результаты исследования. В таблицах представлены показатели по вышеозначенным методикам.

Таблица 1

Средние значения по шкалам теста жизнестойкости в группах подростков, разделенных по полу

Шкалы Группы	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска	Общий уровень жизнестойкости
Мальчики	14,4	13	10,8	38,1
Девочки	13,9	12,3	9,8	36,2

Таблица 2

Средние значения по шкалам теста жизнеспособности в группах подростков, разделенных по полу

Шкалы Группы	Адаптивность	Саморегуляция	Саморазвитие	Осмысленность жизни
Мальчики	38,4	40,1	43,1	32,1
Девочки	44,8	39,1	45,6	30,0

Таблица 3

Корреляционные связи показателей с показателем пола

Мальчики		Девочки	
Показатель	Коэффициент корреляции	Показатель	Коэффициент корреляции
Общий уровень жизнестойкости	0,448**	Принятие ответственности	0,618**
Принятие решения	0,439**	Адаптивность	0,551**
Самоконтроль	0,247**	Поиск поддержки	0,314**
Контроль	0,247**	Противостояние	0,226*
Стрессоустойчивость	0,204*	Саморазвитие	0,210*

Таблица 4

Корреляционные связи показателей с показателем общей жизнестойкости

Показатель	Коэффициент корреляции
Саморегуляция	0,391**
Самоконтроль	0,238**
Принятие ответственности	-0,431**
Дистанцирование	-0,294**
Адаптивность	-0,286**
Фантазирование	-0,216*
Уход	-0,186

Обсуждение результатов. Полученные нами данные свидетельствуют, что общий уровень жизнестойкости подростков находится в диапазоне низких значений. При статистической проверке значимых различий по показателям в группах мальчиков и девочек не зафиксировано. Если говорить об отдельных показателях жизнестойкости, то показатели вовлеченности и контроля находятся на низком уровне, и это характеризует подростков, как убежденных в том, что они ощущают себя вне жизни, чувство отвергнутости. Они не считают, что имеют возможность повлиять на результат происходящего и переживают чувство собственной беспомощности.

Результаты факторного анализа

Показатели	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Фактор 5
Процент дисперсии	19,8%	15,3%	12,6%	12,4	12,1%
Вес	4,370	3,423	2,229	2,104	1,612
Переменные, вклад	Решение проблемы 0,740	Общая жизнестойкость 0,950	Девочки 0,739	Поиск поддержки 0,829	Осмысленность жизни 0,801
	Противостояние 0,736	Вовлеченность 0,840	Адаптивность 0,642	Самоконтроль -0,674	Саморазвитие 0,752
	Позитивная переоценка 0,569	Контроль 0,689	Позитивная переоценка 0,620	Принятие риска -0,648	Стрессоустойчивость 0,746
	Принятие ответственности 0,450	Принятие риска 0,576	Принятие ответственности 0,530	Решение проблемы -0,460	Саморегуляция 0,525
	Уход -0,681	Саморегуляция -0,431	Противостояние 0,447		
	Фантазирование -0,839				
	Дистанцирование -0,846				

Единственный показатель, который находится в зоне средних значений, это принятие риска. То есть подростки, тем не менее, считают, что то, что с ними случается, может помочь определенному развитию за счет извлекаемого опыта. Схожие результаты были получены в исследовании Е.А. Сорокумовой, изучавшей жизнестойкости поколения Z (Сорокумова, 2018). В нашем исследовании принимали участие представители поколения Z (2010 год рождения) и альфа (2011 год рождения), средние значения зафиксированы на еще более низком уровне. Таким образом, подростков характеризует сниженная вовлеченность в жизнь, ощущение отсутствия контроля над ней, умеренное стремление к риску и извлечение жизненного опыта из жизненных ситуаций.

Показатели по методике жизнеспособности находятся в диапазоне средних значений, и единственный показатель, который обнаруживает значимые различия в группах девочек и мальчиков – это адаптивность

($U_{\text{эм}}=18$, при $p \leq 0,05$). Мы можем говорить о том, что девочки чаще прибегают к механизму адаптивности и демонстрируют большую лёгкость приспособления к существующим в обществе требованиям.

Показатели саморегуляции, саморазвития и осмысленности жизни в обеих подгруппах находятся в среднем диапазоне, что позволяет описать подростков как испытывающих сложность с тем, чтобы иметь чёткие цели, придающие жизни осмысленность, следовательно, и недостаточно целеустремлённых и самостоятельных, не воспринимающих свою жизнь как эмоционально насыщенную. Такие результаты вполне характерны для подросткового кризиса.

Показатели по методике стрессоустойчивости находятся в зоне пониженных значений (мальчики – 32,9 балла, девочки – 31,6 балла). Это подчеркивает, что подросткам трудно переносить действие стрессоров без всплесков эмоций, влияющих на деятельность и на окружающих.

Корреляционный анализ по методу Пирсона показал, что для мальчиков характерен более высокий уровень жизнестойкости и стрессоустойчивости, они в большей степени убеждены в том, что собственные действия позволяют повлиять на результат происходящего, и в своих копинг-стратегиях ориентированы на разрешение проблемы, планирование действий с учетом условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов, им свойственно стремление к подавлению и сдерживанию эмоций и контроль поведения, стремление скрывать от окружающих свои переживания и побуждения в связи с проблемной ситуацией. Их стратегии совладания с трудностями носят скорее рациональный характер и в большей степени направлены на изменение окружающей действительности.

Девочки более адаптивны, стремятся действовать в сложных ситуациях социально одобряемыми способами, они ориентированы на признание своей роли в возникновении проблемы и ответственности за ее решение, чаще реагируют самокритикой и самообвинением, в большей степени готовы к внутренним изменениям. Девочки пытаются разрешить проблему не столько с помощью конкретных целенаправленных действий, сколько за счёт отреагирования негативных эмоций, проявляя определенную импульсивность в поведении, их действия могут терять целенаправленность и становятся преимущественно результатом разрядки напряжения. Также девочки чаще прибегают к поддержке со стороны окружающих. Их стратегии совладания с трудными ситуациями скорее носят эмоциональный характер и ориентированы в большей степени на изменение себя.

Корреляционных связи общего уровня жизнестойкости показывают, что для жизнестойких подростков характерен механизм саморегуляции как результат взаимодействия человека и социальной среды. При этом подростки, с одной стороны, не прибегают к пассивным копинг-стратегиям по типу фантазирования, дистанцирования, ухода, а с другой – не

реагируют активно: не принимают ответственность за ситуацию и решения на себя, что вероятнее всего, является защитным механизмом. Жизнестойкость подростков проявляется, прежде всего, в самоконтроле. Они стараются контролировать свое напряжение, стараются преодолеть негативные переживания в связи с проблемой за счёт того, что целенаправленно подавляют и сдерживают эмоции, стремятся максимально контролировать своё поведение. У подростков проявляется стремление скрывать свои переживания от окружающих, что может быть связано с определенной боязнью самораскрытия или установками, которые транслируются окружающими и приводят к сверхконтролю поведения. По сути, жизнестойкий подросток — это подросток, который сдерживает свои эмоциональные проявления в трудных ситуациях, но при этом не решает возникшую проблему. Это делает очень актуальными обучение подростков навыкам конструктивного выражения эмоций для преодоления внутреннего напряжения, развития гибкости и самостоятельности мышления и поведения, оснащение репертуаром копинг-стратегий, ориентированных на разрешение проблемы.

Факторный анализ по методу Варимакс вращения позволил выделить пять факторов, объединивших 72,3% дисперсии, которые описывают источники жизнестойкости подростков в трудных ситуациях.

Первый фактор, объединивший 19,8% дисперсии, весом 4,370, характеризует активную позицию в совладании с трудными ситуациями: принятие ответственности на себя, сопротивление трудностям, ориентация на решение проблемы с помощью анализа текущих условий и прошлого опыта, планирования действий, противостояние трудной сложившейся ситуации, преодоление негативных переживаний в связи с проблемой за счет ее положительного переосмысления, рассмотрения ее как стимула для личностного роста. При этом активные действия направлены и на изменение себя, и на изменение ситуации. Стратегия активна, поскольку все пассивные копинг-стратегии вошли в фактор с отрицательными вкладами. Можно обозначить этот фактор как «Опыт самостоятельных действий», который подростку необходимо предоставлять, когда сложность ситуации вполне соразмерна его ресурсам.

Фактор 2, объединивший 15,3% дисперсии, весом 3,423, фиксирует общую жизнестойкость и ее отдельные показатели, как важный фактор жизнестойкости подростков. В фактор с отрицательным вкладом вошла саморегуляция – способность самостоятельно и гибко реагировать на изменения условий, легкость в овладении новыми видами деятельности, уверенность в успехе собственных действий. То есть, при наличии вовлеченности, убежденности в том, что происходящее дает шанс найти что-то интересное для жизни, что можно повлиять на результат происходящего, к сожалению, подростки не владеют необходимыми инструментальными навыками для решения проблемы, что ставит соответствующие задачи обучения и воспитания

перед родителями и образовательными учреждениями. Фактор можно обозначить как «Навыки управления собственной жизнью».

Третий фактор, объединивший 12,6% дисперсии, весом 2,229, фиксирует готовность противостоять трудностям, переосмысливать их как возможности для личностного роста, принимать ответственность за разрешение ситуации на себя, но действовать при этом в рамках установленных общественных правил и требований, социально одобряемыми, типичными способами, что более характерно для девочек. Можем обозначить этот фактор как «Способность действовать социально одобряемыми способами».

Четвертый фактор показывает, что для жизнестойкости подростков важна социальная поддержка: информационная поддержка как обращение за рекомендациями, за советом к тем окружающим, которые обладают необходимыми знаниями; эмоциональная поддержка, желание быть выслушанным, поделиться своими переживаниями; помощь в конкретных действиях. В ситуациях, когда подростков не готов действовать в отсутствие надежных гарантий успеха, имеющихся ресурсов недостаточно для планирования решения, нет предпосылок, чтобы воспринимать их как опыт развития, подростку необходима поддержка окружающих. Фактор может быть назван «Поддержка окружающих».

Пятый фактор, объединивший 12,1% дисперсии, весом 1,612, показывает важность сформированных целей, гибкого реагирования на изменяющиеся условия, ориентации на саморазвитие, стрессоустойчивости. Это говорит о прожитом подростковом кризисе, обретенной идентичности. Фактор можно обозначить как «Прожитый кризис».

Вывод. Обобщая результаты исследования можем заметить, что в период проживания кризиса подростки уязвимы и не обладают достаточной жизнестойкостью для преодоления вызовов современной жизни. Их жизнестойкость проявляется не в разрешении трудных ситуаций, а в совладании с собственными эмоциями по поводу возникших трудностей. Прослеживаются половые различия в проживании трудных ситуаций: мальчики ориентированы на рациональное осмысление проблемы и активные действия, направленные на изменение ситуации, девочки – на эмоциональное проживание ситуации и изменение себя. В качестве факторов, обеспечивающих жизнестойкость подростков, можно выделить опыт самостоятельных действий, навыки управления собственной жизнью, способность действовать социально приемлемыми способами, поддержка окружающих, прожитый подростковый кризис. Работа педагогов-психологов с подростками может быть направлена на помощь в проживании кризиса, на развитие самопознания, эмоционального интеллекта, развитие гибкости в мышлении и поведении, кризисной и стрессовой толерантности, навыков принятия решений, адаптивных копинг-стратегий, т.е. того, что называют «базовыми жизненными навыками». Работа с педагогами и родителями может быть направлена на оказание

помощи в построении доверительных отношений с подростками, развития навыков оказания поддержки, обучение приемам воспитания у подростков самостоятельности и ответственности.

Список литературы

1. Газизова Р. Р., Латыпова М. Х., Усманова С. Г. Особенности жизнестойкости подростков с девиантным поведением // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2025. Т. 14, № 1-1. С. 38-45.
2. Истомина С. В. Специфика показателей жизнестойкости у обучающихся подросткового возраста // Проблемы современного педагогического образования. 2022. № 76-4. С. 374-377.
3. Калашникова М. Б., Никитина Е. В. Жизнестойкость как необходимая личностная характеристика современных подростков // Вестник Новгородского государственного университета. 2017. № 4(102). С. 51-55.
4. Кузнецова Е. В. Жизнестойкость подростков, склонных к риску // Вестник экспериментального образования. 2023. № 3 (36). С. 20-22.
5. Профили жизнестойкости подростков (на примере подростков с врожденной, приобретенной инвалидностью и здоровых сверстников) / М. А. Одинцова [и др.] // Клиническая и специальная психология, 2022. № 11 (3). С. 181-204. DOI: 10.17759/crpe.2022110308
6. Рокицкая Ю. А., Одинцова О. Д. Жизнестойкость в факторной структуре личностных черт подростков // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2023. № 8(222). С. 436-442. DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2023.08.p436-442
7. Сорокоумова Е. А. Исследование жизнестойкости как свойства личности современных подростков // Коллекция гуманитарных исследований. 2018. № 3 (12). С. 70-76.
8. Yu Z., Liu W. The psychological resilience of teenagers in terms of their everyday emotional balance and the impact of emotion regulation strategies // Frontiers in Psychology. 2025. Vol. 15. Article number: 1381239. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1381239

УДК 159.944.4:355.292.3

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОСТРАВМАТИЧЕСКОГО СРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЖАЛОБАМИ У ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

М. С. Севостьянова^{1,2}, Е. А. Пугачёва¹

¹Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия

²Федеральный Сибирский научно-клинический центр Федерального
медико-биологического агентства, г. Красноярск, Россия

Аннотация. Современная социально-политическая ситуация в России обуславливает актуальность разработки и внедрения методов превентивной диагностики и коррекции психотравматических последствий,

связанных с вооруженными конфликтами. В ходе настоящего исследования обнаружено, что среди комбатантов, получивших боевую травму и находящихся на этапе ранней реабилитации в послеоперационном периоде, посттравматическое стрессовое расстройство (далее – ПТСР) диагностируется у 63%, в то время как различного рода психосоматические жалобы варьируются от 76,7 до 100% в выборке. В свою очередь, установленные статистические взаимосвязи между степенью психосоматической отягощенности и ПТСР открывают перспективу рассмотрения последнего с позиций психосоматической парадигмы, что может способствовать разработке новых подходов к превенции и терапии, в частности за счет коррекции психосоматического компонента.

Ключевые слова: психосоматические жалобы, посттравматическое стрессовое расстройство

Актуальность. Развивающаяся социально-политическая ситуация в стране в последние годы актуализирует необходимость целенаправленного изучения, комплексной диагностики и оптимизации коррекционных программ для лиц, подвергшихся воздействию стрессовых факторов, связанных с вооруженными конфликтами. Данное направление является одной из фундаментальных задач социальной политики и прикладной психологии.

Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра, ПТСР (F43.1) представляет собой отсроченную и/или затяжную реакцию на стрессовое событие или ситуацию, обладающую исключительно угрожающим или катастрофическим характером и способную вызвать выраженный дистресс практически у любого человека. К числу подобных событий относятся природные и техногенные катастрофы, участие в боевых действиях, тяжёлые несчастные случаи, наблюдение насильственной смерти, а также пребывание в роли жертвы насильственных преступлений. Типичными проявлениями ПТСР являются повторное переживание травматического события, хроническое чувство эмоционального оцепенения, отчуждение от других, избегание деятельности и ситуаций, напоминающих о травме, острые вспышки страха, паники или агрессии, коморбидны тревоге, депрессии и злоупотреблению психоактивными веществами. В МКБ-10 отсутствует упоминание возможных психосоматических проявлений ПТСР за исключением повышенной вегетативной возбудимости с повышением уровня бодрствования и бессонницей. Тем не менее, ПТСР целесообразно рассматривать в рамках психосоматической парадигмы, в контексте которой ПТСР – это состояние, в котором психологическая травма инициирует и поддерживает длительную соматическую дисрегуляцию, в то время как соматические проявления становятся неотъемлемой частью клинической картины и поддерживающими факторами патологическо-

го процесса. Возникая в ответ на интенсивный стрессор, дальнейшие переживания травмы в виде реминисценций и флэшбэков сопровождаются постоянной активацией симпато-адреналовой системы, что ведёт к долговременной дисфункции регуляторных систем организма. Такое хроническое нарушение регуляция нервной, эндокринной и иммунной систем может привести к усугублению соматической симптоматики вплоть до манифестации психосоматозов (кардиоваскулярных, метаболических заболеваний). Субъективный опыт травмы и искажённая interoцепция усиливают телесные симптомы, формируя замкнутый круг: телесные проявления усиливают тревогу, а эмоциональные реакции – соматические реакции.

Таким образом, психосоматические проявления ПТСР являются актуальной темой для исследования. На наш взгляд, расширение представлений о ПТСР как о психосоматическом состоянии – перспективная интегративная точка зрения, подчёркивающая, что психологическая травма трансформируется в устойчивую соматическую симптоматику. Подобное видение расширяет клиническую оценку, мотивирует междисциплинарное лечение и обосновывает исследования биопсихосоциальных механизмов болезни.

Постановка проблемы. В настоящее время прослеживается отчетливая тенденция фокусироваться на таких негативных последствиях ПТСР как невротическая симптоматика (таких как вспышки страха, тревоги, депрессивная симптоматика и др.) и аддиктивное поведение. При этом психосоматический аспект нередко остается без внимания, что может приводить к неблагоприятным отдаленным последствиям в виде роста психосоматической патологии у комбатантов в отсроченной перспективе (гипертоническая болезнь, ревматоидный артрит, язвенная болезнь). Целью данного исследования является выявление взаимосвязей между соматическими жалобами и выраженностью ПТСР у ветеранов боевых действий, что соответствует задачам социальной политики и прикладной психологии.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России. В ходе работы были использованы следующие методы: теоретический анализ литературы, психодиагностическое тестирование с применением Миссисипской шкалы ПТСР (военный вариант) и Гиссенского опросника соматических жалоб, метод математико-статистической обработки данных (коэффициент ранговой корреляции Спирмена).

В исследование были включены ветераны боевых действий в возрасте от 18 до 55 лет (35 ± 7 лет) с обязательным опытом участия в боевых действиях в течении последнего года ($n=30$), находившиеся на стационарном лечении, давшие информированное добровольное согласие и желавшие принять участие в исследовании. Клиническое обследование

проводилось в раннем послеоперационном периоде (3-5-е сутки) после хирургического вмешательства по поводу боевой травмы, на этапе ранней медицинской реабилитации.

Результаты исследования. Согласно результатам исследования у 63% опрошенных выявлен значительный уровень (более 70 баллов) ПТСР по Миссисипской шкале ПТСР. Средний показатель в выборке составил $79,7 \pm 16,1$. Средние результаты данной выборки Гиссенского опросника соматических жалоб представлены в таблице (см. Таблица 1).

Таблица 1

Результаты Гиссенского опросника психосоматических жалоб

Шкала	Средний результат
Истощение	$6,4 \pm 4,2$
Желудочные жалобы	$4 \pm 3,3$
Ревматический фактор	$12,7 \pm 5$
Сердечные жалобы	$5,3 \pm 3,9$
Давление (интенсивность) жалоб	$28,3 \pm 14,7$

Жалобы из категории «истощение» предъявили 86,7% опрошенных, 76,7% указали на наличие «желудочных жалоб», 100% озвучили жалобы из категории «ревматический фактор», а 83,3% - из категории «сердечные жалобы» (см. Рис.1.)



Рис. 1. Распространённость соматических жалоб в выборке, где 1 – «истощение», 2 – «желудочные жалобы», 3 – «ревматический фактор», 4 – «сердечные жалобы»

Обнаружено, что на фоне формирования ПТСР усугубляются соматические жалобы. Так, более высокие показатели ПТСР соответствуют более интенсивным соматическим жалобам: по шкале «истощение» ($k=0,4665$, $p<0,05$), «желудочные жалобы» ($k=0,5480$, $p<0,01$), «ревматический фактор» ($k=0,4981$, $p<0,01$), «сердечные жалобы» ($k=0,5109$, $p<0,01$), «давление (интенсивность) жалоб» ($k=0,6018$, $p<0,01$), что позволяет сделать вывод о тесной связи между выраженностью ПТСР и интенсивностью соматических проявлений. Для наглядности ниже приведена диаграмма, в которой сравниваются средние показатели интенсивности соматических жалоб между двумя группами респондентов, разделенными в зависимости от выраженности ПТСР по Миссисипской шкале ПТСР: в первую группу попали респонденты с выраженными проявлениями ПТСР (более 70 баллов), а во вторую – респонденты без ПТСР (менее 70 баллов) (см. Рис. 2).

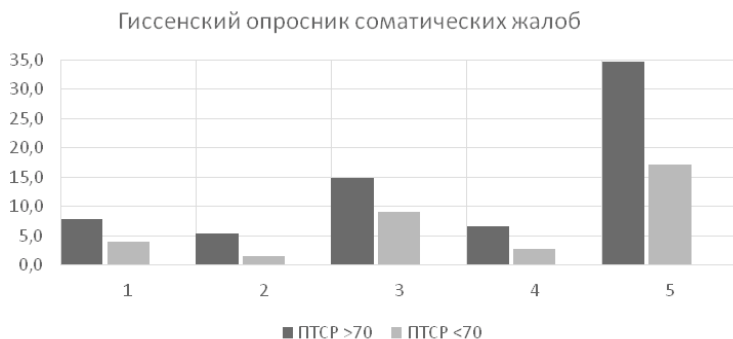


Рис. 2. Сравнение средней интенсивности соматических жалоб двух групп респондентов в зависимости от показателей по Миссисипской шкале посттравматического стрессового расстройства, где 1 – «истощение», 2 – «желудочные жалобы», 3 – «ревматический фактор», 4 – «сердечные жалобы», 5 – «давление (интенсивность) жалоб»

Обсуждение результатов. В целом полученные результаты свидетельствуют о высоком уровне соматической обременённости комбатантов. Наиболее распространёнными оказались жалобы на боли в суставах и конечностях, в пояснице или спине, шее и плечевых суставах, головные боли, ощущение давления в голове, относящиеся к категории «ревматический фактор»: Далее в порядке убывания по интенсивности расположены жалобы на ощущение слабости, повышенную сонливость, быструю истощаемость, усталость и вялость (категория «истощение»). А также «желудочные жалобы» - на чувство давления или переполнения в животе, рвоту и тошноту, отрыжку, изжогу, боли в желудке и «сердечные

жалобы» – замирание сердца, головокружения, ощущения кома в горле, колющие или тянущие боли в груди, приступы одышки.

В ходе проведенного статистического анализа была подтверждена тесная взаимосвязь психической и соматической сфер у ветеранов боевых действий. Выраженность посттравматических стрессовых проявлений сопряжена с усилением соматических жалоб, что подчёркивает необходимость комплексного подхода к диагностике, профилактике и реабилитации данной категории лиц. Наблюдаемая тенденция подтверждает, что соматизация, как защитный механизм психики, играет ключевую роль в возникновении разнообразных соматических жалоб у лиц с ПТСР. Функциональные нарушения работы органов, первоначально возникающие при соматизации психологического страдания, рискуют стать структурными, если не будет применена своевременная терапия. Более того, результаты данного исследования позволяют полагать, что коррекция психосоматических проявлений может благоприятно влиять на течение ПТСР.

Вывод. Обобщая результаты исследования, можно сделать вывод, что изучение психосоматического аспекта ПТСР является перспективной интегративной точкой зрения на проблему. Учитывая влияние психосоматических проявлений на ПТСР, целесообразно снимать риски усугубления симптомов ПТСР путем коррекции психосоматического компонента. Полученные результаты вносят вклад в расширение теоретических представлений о психосоматических аспектах посттравматического стресса и имеют практическое значение для разработки эффективных стратегий помощи.

Список литературы

1. Воробьева О. В. Психогенно обусловленная вегетативная дисфункция: диагностика и лечение «трудных» симптомов // Нервные болезни. 2017. № 3. С. 12-18.
2. Менделевич Е. Г. Соматизация тревожных расстройств в практике невролога: алгоритмы и подходы к дифференцированному лечению // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014. № 4. С. 81-86.
3. Мостовая Л. И., Кузнизова Н. Ю. Современные представления о психосоматических расстройствах // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2011. Т. 13, № 2 (3). С. 602-605.
4. Психосоматические расстройства в клинической практике психолога / В. Н. Кожевников [и др.] // Психосоматические расстройства в клинической практике. 2013. № 49. С. 70-77.
5. Солдаткин В. А., Солдаткина С. В. 10 мифов о психосоматике // Медицинский вестник Юга России. 2023. № 14 (4). С. 96-107. DOI: 10.21886/2219-8075-2023-14-4-96-107
6. Сыропятов О. Г., Дзеружинская Н. А. О концепции «боевых психических расстройств» // Социальная и клиническая психиатрия. 2020. Т. 30, № 3. С. 68-72.
7. Хайкин А. В. Развитие психологических методов лечения телесных болезней, психосоматика и эволюция психики // Психосоматические и интегративные исследования. 2022. Т. 8, № 3. С. 1-17.
8. Храмов Е. В. Соматические проявления при посттравматическом стрессовом расстройстве // Современная зарубежная психология. 2023. Т. 12, № 3. С. 64-73.

УДК 159.923.2:378.178

ВЗАИМОСВЯЗЬ БАЗОВЫХ ЦЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ И СТРАТЕГИЙ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ И ИХ ВЛИЯНИЯ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

Е. С. Тетерина

Сибирский университет потребительской кооперации, г. Новосибирск, Россия

Аннотация. Целью работы является исследование взаимосвязи стратегий принятия решений и базовых личностных ценностей у студентов первокурсников (N=191) и их влияние на психологическое здоровье студентов. Актуальность исследования обусловлена важностью вопросов психологического здоровья у подрастающего поколения, которое подвергается большим нагрузкам в связи с постоянно ускоряющимся темпом жизни, быстрой сменой профессиональной среды (появление новых профессий, развитие технологий) и необходимостью быть гибкими и продуктивными при принятии решений в ситуации неопределенности. Проанализированы взгляды ученых на феномен «психологическое здоровье». Выявлены основные компоненты «психологического здоровья». Подобран методологический инструментарий для проведения исследования: 1) опросник «Тенденции в принятии решений, ДМТп» (Разваляева А.Ю.); 2) опросник «Личностные факторы принятия решений, ЛФР-25» (Корнилова Т.В.); 3) «Портретный ценностный опросник, PVQ-RR» (Шварц Ш.). Выявлено, что поведенческие особенности выбора и принятия решений взаимосвязаны с ценностными ориентациями личности. Выделены 3 группы студентов: 1) группа студентов, чье психологическое здоровье и благополучие зависят от достижений, критерием которых являются внешние признаки успеха; 2) группа студентов, психологически благополучных, и имеющих сформированную ценностную систему; 3) группа студентов, продемонстрировавшая склонность к использованию непродуктивных поведенческих стратегий при отсутствии сформированной ценностно-мотивационной системы. Установлено, что формирование «психологического здоровья» личности большое влияние оказывают ценностные установки и поведенческие реакции личности, таким образом, индивидуальные личные ценности могут определять выбор здорового образа жизни, который влияет на внутреннее переживание психологического благополучия и психологического здоровья личности

Ключевые слова: выбор, принятие решений, индивидуальные ценности, базовые ценности, психологическое здоровье

Актуальность. В настоящее время все большую актуальность приобретают вопросы обеспечения и сохранения психологического здоровья и благополучия населения, в том числе и подрастающего поколения – будущего нашей страны. Исследования, проведенные за последние несколько лет, подтверждают регулярное нарастание нагрузки на нервную систему людей, что не может не отражаться на их психологическом здоровье и благополучии. Важность этой темы особенно актуализировалась в последнее десятилетие: скорость, с которой происходят социальные, экономические, внешнеполитические преобразования, темпы развития высоких технологий, быстрота смены образовательных и профессиональных тенденций, появление новых специальностей, замещение профессиональных умений человека, искусственным интеллектом и другие вызовы современности указывают на необходимость проведения исследований в области психологического здоровья.

Появление феномена «психологическое здоровье» связывают с развитием социально-гуманитарных знаний, что позволило более глубоко исследовать внутренний мир человека. Согласно В.А. Ананьеву в понятие «здоровье» необходимо включать конкретные формы поведения, которые позволяют улучшать качество нашей жизни, делают ее более благополучной, позволяют достигать высокой степени самореализации. Он определяет психологически здорового человека как подвижного и восприимчивого к внешним изменениям, при этом обладающего «неким внутренним стержнем», который позволяет ему противостоять разрушительным факторам реальности и оптимизировать свою жизнедеятельность (Ананьев, 2006, с. 12). Автор предлагает в качестве базового понятия психологии здоровья – «внутреннюю картину здоровья» человека, определяя ее как «совокупность интеллектуальных описаний (представлений) здоровья человека, комплекс его эмоциональных переживаний, ощущений и поведенческих реакций» (Ананьев, 2006, с. 121), подчеркивая, что «психологическое здоровье» относится к личности в целом, находится в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа, делая личность самодостаточной (Ананьев, 2006, с. 38). Такими высшими проявлениями, определяющими поведенческие реакции человека, на наш взгляд являются индивидуальные базовые ценности личности.

Значительный вклад в исследования «психологического здоровья» внесли психологи гуманистического направления. Так, Г. Олпорт связывал психологическое здоровье с психологической зрелостью личности, критерием которой являются сформированные ценностные ориентации (Олпорт, 2002); согласно А. Маслоу психологически здоровая личность

стремится к самоактуализации, которая проявляется, в том числе, через вовлеченность в дело жизни, являющееся способом поиска наивысших предельных ценностей (Маслоу, 2021).

Отечественные ученые также заинтересованы в исследовании проблематики «психологического здоровья». Так И.В. Дубровина рассматривает психологическое здоровье и благополучие как переживание положительных чувств (удовольствия, удовлетворения, радости, гордости), в их взаимосвязи с общечеловеческими ценностями, с благоприятным отношением к событиям и обстоятельствам, происходящим в жизни других людей, акцентируя внимание не только на личном, но и на общественном благополучии (Дубровина, 2022);

Т.Д. Скуднова рассмотрела аксиологический и антропологический подходы к исследованию психологического здоровья. С точки зрения аксиологического подхода, психологическое здоровье связано с принятием общечеловеческих гуманистических ценностей, приоритета прав, свобод и достоинства человека. Антропологический подход рассматривает психологическое здоровье как интеграцию способностей и человеческого потенциала, ориентацию на позитивные эмоции, наличие рефлексивных способностей (Скуднова, 2018).

Зарубежные ученые P. Manua, A.M. Mahamadua, B. Hadikusumob, N. Leungbootnack, A. Gibbd, N. Belle исследовали влияние личностных ценностей на соблюдения правил безопасности и охраны здоровья на производстве. В результате были обнаружены значимые взаимосвязи между индивидуальными ценностями и соблюдением здорового безопасного поведения в рабочих условиях (Manua and others, 2017).

A. Maercker, X. C. Zhang, Z. Gao, Y. Kochetkov, Sh. Lu, Zh. Sang, Sh. Yang, S. Schneider, J. Margraf провели кросс-культурное исследование на выборке из трех стран (Китай, Германия и Россия) о взаимосвязи традиционных ценностей и психологического здоровья, в котором обнаружили, что личностные ценностные ориентации являются значимыми предикторами психологического здоровья (Maercker and others, 2015).

Постановка проблемы. Рассмотрев различные взгляды исследователей на формирование «психологического здоровья» личности большое влияние оказывают ценностные установки и личностные поведенческие реакции. В этой связи мы предположили, что индивидуальные личные ценности могут определять выбор здорового образа жизни, который влияет на внутреннее переживание психологического благополучия и психологического здоровья личности. Таким образом, целью данного исследования является: 1) выявление базовых индивидуальных ценностей студентов и ведущих тенденций, стратегий принятия решений; 2) поиск взаимосвязей между личными ценностными установками и тенденциями, стратегиями принятия решений, с точки зрения их влияния на психологическое здоровье личности.

В нашей предыдущей работе, мы рассмотрели взаимосвязь доминирующих тенденций в принятии решений и субъективного отношения к здоровью студенческой молодежи. По результатам исследования был выявлен и описан ряд статистически значимых связей между изучаемыми компонентами (Тетерина, 2024). В частности, было обнаружено, что склонность к нарушению здорового поведения демонстрируют студенты, показавшие низкую выраженность продуктивных стратегий принятия решения («Рациональность», «Готовность к риску») и высокую выраженность непродуктивных тенденций принятия решений («Минимизация»). Полученные результаты показывают, что психологическое здоровье и благополучие могут зависеть от выбора поведенческих стратегий, которые в свою очередь имеют под собой некие основания, определяющие выбор продуктивных или непродуктивных вариантов поведения в ситуации принятия решения. Такими основаниями на наш взгляд являются личностные ценности, наличие которых может определять выбор эффективных поведенческих стратегий.

Методы и материалы. В исследовании приняли участие студенты-бакалавры первого года обучения Сибирского университета потребительской кооперации города Новосибирска. Общее число респондентов - 191, среди которых 73 мужчин (38,22%) и 118 женщин (61,78%). Возраст студентов варьировался от 18 до 23 лет, средний возраст выборки составил 19 лет. Участие в исследовании было добровольным, участники были проинформированы о целях и методах исследования.

В качестве методов диагностики были использованы 2 методики, направленных на диагностирование тенденций и стратегий принятия решений и 1 опросник, исследующий мотивационный континуум личности, состоящий из 19 индивидуальных ценностей.

1. Опросник «Тенденции в принятии решений, DMTI» (Разваляева А.Ю.), позволяющий выявить склонность к использованию стратегий максимизации, минимизации и сатисфизации, которые различаются по степени усилий, которые респондент затрачивает при принятии решений.

2. Опросник «Личностные факторы принятия решений, ЛФР-25» (Корнилова Т.В.) изучающий степень выраженности таких личностных факторов, влияющих на принятие решений, как «готовность к риску» и «рациональность».

3. «Портретный ценностный опросник, PVQ-RR» (Шварц Ш., 2012, 2021), направленный на измерение 19 личностных ценностей, которые являются основными для оценки ситуаций и поведения как индивидуума, так и социума.

Анализ данных проводился с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена в статистической программе Jamovi 2.2.5. Коэффициент ранговой корреляции является статистически значимым при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате анализа данных были выявлены значимые статистические взаимосвязи между базовыми личностными ценностями, и, тенденциями и стратегиями принятия решений. Такие стратегии и личные факторы принятия решений как «Максимизация», «Сатисфизация», «Готовность к риску» и «Рациональность» показали значимые положительные корреляционные связи ($p < 0.001$) со всеми индивидуальными ценностям.

В частности, стратегия «Максимизация» показала заметные корреляционные связи с такими ценностями как «Достижения» ($r = 0.306$), «Самоутверждение» ($r = 0.270$). Это может свидетельствовать о том, что студенты склонные перебирать все возможные альтернативы выбора с целью найти наилучший вариант решения проблемы, также нацелены на достижение социально значимых результатов в своей деятельности, ориентируясь на внешние признаки успеха, т.е., значимость внешних критериев, превалирует над внутренним ощущением комфорта и благополучия. Таким образом, мы можем констатировать, что студенты, у которых выражена стратегия «Максимизация» могут испытывать тревогу, беспокойство и ощущение психологической нестабильности в условиях, когда их личные достижения не соответствуют стандартам успеха, принятым в их референтной группе или в обществе в целом. Стратегия «Максимизация» хоть и считается в целом продуктивной стратегией, однако может иметь и противоположную тенденцию, приобретая отрицательное влияние на лицо принимающее решение, когда альтернатив становится слишком много и возникает повышенная когнитивная нагрузка, проявляющаяся в актуализации таких неблагоприятных психологических черт как: неудовлетворенность, низкая самооценка, перфекционизм, снижение уровня оптимизма, счастья и другие (Шварц, 2002).

Продуктивные стратегии принятия решения «Сатисфизация» показала значимые взаимосвязи (при $p < 0.001$) с ценностями «Самостоятельность – Мысли» ($r = 0.259$), «Самостоятельность – Действия» ($r = 0.295$), «Безопасность личная» ($r = 0.294$), «Безопасность общественная» ($r = 0.294$), «Благожелательность долг» ($r = 0.237$). Это может свидетельствовать о том, что студенты, не склонные к длительному перебору альтернатив принятия решения и готовые остановиться на первом удовлетворяющем решении, более независимы в своих действиях и мыслях, в то же время больше ориентированы на общественно значимые ценности, чем на достижение собственных выгод в ситуации выбора. Личные факторы принятия решений «Рациональность» и «Готовность к риску» также оказались статистически связаны с базовыми ценностями ($p < 0.001$). Студенты, продемонстрировавшие выраженность фактора «Рациональность», имели высокую выраженность таких ценностей как «Безопасность общественная» ($r = 0.303$), «Безопасность личная» ($r = 0.251$), «Конформность правила» ($r = 0.415$). Студенты с высокими показателями фактора

«Готовность к риску» выбирали ценности «Самостоятельность мысли» ($r=0.268$), «Самостоятельность действия» ($r=0.251$), «Стимуляция» ($r=0.433$), «Открытость» ($r=0.379$). Студенты, имеющие выраженность личностного фактора принятия решений «Готовность к риску», ощущают собственную готовность к действиям в ситуации неопределенности, они склонны полагаться на свой потенциал и брать на себя разумные риски, в том числе личную ответственность за принятые решения (Корнилова, 2005). Таким образом, можно предположить, что данная группа студентов будет испытывать большее удовлетворение своим внутренним психологическим состоянием, то есть переживать состояние субъективного психологического благополучия и здоровья.

В то же время, непродуктивная поведенческая стратегия принятия решения «Минимизация» показала слабо выраженную отрицательную статистическую взаимосвязь с тремя индивидуальными базовыми ценностями «Традиция» ($r=-0.175$), «Самостоятельность – Мысли» ($r=-0.143$) и «Благожелательность – Забота» ($r=-0.164$). Эти данные могут свидетельствовать о том, что студенты, имеющие склонность к стратегии избегания, направленную на экономию собственных усилий при принятии решений, лени, что может быть также связано с интолерантностью к неопределенности, также самостоятельны в своих мыслях, затрудняются принимать решения самостоятельно, не нацелены на общественные интересы и не имеют внутренних убеждений, связанных с традициями, принятыми в обществе. Все это в совокупности может влиять на внутреннее психологическое состояние данной группы респондентов, усиливая внутреннее переживание психологического благополучия. Данная группа находится в зоне риска по состоянию собственного психологического здоровья. В данном случае требуется психолого-педагогическая помощь для коррекции дефицитов ценностно-мотивационной системы и поведения этой группы респондентов.

Вывод. Обобщая результаты исследования можно заключить, что на формирование «психологического здоровья» личности большое влияние оказывают ценностные установки и поведенческие реакции личности, таким образом, индивидуальные личные ценности могут определять выбор здорового образа жизни, который влияет на внутреннее переживание психологического благополучия и психологического здоровья личности. Это было подтверждено в результате данного исследования, в котором нами были выделены три группы студентов: 1) группа студентов, чье психологическое здоровье и благополучие зависят от достижений, критерием которых являются внешние признаки успеха; 2) группа студентов, психологически благополучных, и имеющих сформированную ценностную систему; 3) группа студентов, продемонстрировавшая отсутствие сформированной ценностно-мотивационной системы, стремление использовать непродуктивные поведенческие стратегии, что является од-

ной из причин внутреннего состояния психологического неблагополучия и требует психологических коррекционных вмешательств со стороны психолого-педагогического состава.

Список литературы

1. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Кн. 1. Концептуальные основы психологии здоровья. Санкт-Петербург : Речь, 2006. 384 с.
2. Дубровина И. В. Психологическое здоровье личности как феномен // Научно-практический журнал «Гуманизация образования». 2022. № 4. С. 35-43. DOI: 10.24412/1029-3388-2022-4-35-43
3. Корнилова Т. В. Диагностика «личностных факторов» принятия решений // Вопросы психологии. 1994. № 6. С. 99-110.
4. Корнилова Т. В. Методологические проблемы психологии принятия решений // Психологический журнал. 2005. № 26 (1). С. 7-17.
5. Маслоу А. Мотивация и личность. Санкт-Петербург : Питер, 2021. 400 с.
6. Олпорт Г. Становление личности. Москва : Смысл, 2002. 461 с. ISBN: 5-89357-098-7
7. Разваляева А. Ю. Апробация опросника «Тенденции в принятии решений» на русскоязычной выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2018. № 26 (3). С. 146-163. DOI: 10.17759/cpp.2018260308
8. Скуднова Т. Д. Психологическое здоровье человека: междисциплинарный подход // Проблемы социологии. Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2018. № 3. С. 217-222. DOI: 10.22394/2079-1690-2018-1-3-217-222
9. Тетерина Е. С. Взаимосвязь доминирующих тенденций в принятии решений и субъективного отношения к здоровью студенческой молодежи // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал : материалы XI Международной научно-практической конференции. Красноярск : Версо, 2024. С. 185-193.
10. Уточненная теория базовых индивидуальных ценностей: применение в России / Ш. Шварц [и др.] // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2012. Т. 9, № 1. С. 66.
11. Can personal values help to manage workers' occupational safety and health behaviour? / P. Manua [et al.] // Procedia Engineering. 2017. Vol. 196. P. 911-918. DOI: 10.1016/j.proeng.2017.08.024
12. Maximizing versus satisficing: Happiness is a matter of choice / B. Schwartz [et al.] // Journal of Personality and Social Psychology. 2002. Vol. 83, № 5. P. 1178-1197. DOI: 10.1037/0022-3514.83.5.1178
13. Personal value orientations as mediated predictors of mental health: A three-culture study of Chinese, Russian, and German university students / A. Maercker [et al.] // International Journal of Clinical and Health Psychology. 2015. Vol. 15, 1. P. 8-17. DOI: 10.1016/j.ijchp.2014.06.001
14. Schwartz S. H. A Repository of Schwartz Value Scales with Instructions and an Introduction // Online Readings in Psychology and Culture. 2021. Vol. 2, № 2. P. 1173-1183. DOI: 10.9707/2307-0919.1173
15. Schwartz S. H. An overview of the Schwartz theory of basic values // Online Readings in Psychology and Culture. 2012. Vol. 2, № 1. P. 1-20.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В МОДЕЛИ «ВРАЧ-МЕДСЕСТРА»

Н. В. Тихонова, Е. А. Малицкая

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Возникающие конфликты между врачом и средним медицинским персоналом негативно сказываются на качестве медицинского обслуживания. Целью данного исследования является выявление социально-психологических проблем во взаимоотношении медицинского персонала, которые оказывают отрицательное влияние на оказание медицинской помощи. В рамках данной работы разработана анкета для проведения пилотного исследования на базе поликлиники УФСБ по Красноярскому краю. Результаты анализа раскрывают социальные и психологические аспекты, в том числе роль разной оценки уровня коммуникации врачами и медсестрами, проблемы в распределении функций, эмоционального выгорания и понимания своей роли в модели взаимоотношений «врач-медсестра». При этом, только успешное взаимодействие в этой модели положительно влияет как на атмосферу в коллективе, так и на эффективность оказания помощи пациентам. Результаты исследования дали возможность разработать актуальные практические рекомендации для предотвращения возникновения этих проблем с целью организации эффективного взаимодействия между врачом и средним медицинским персоналом.

Ключевые слова: модель взаимоотношения, врач-медсестра, медицинская помощь, конфликт, социально-психологические аспекты, коммуникация

Актуальность. Ежедневно люди обращаются в различные медицинские учреждения за квалифицированной медицинской помощью. Невозможно представить процесс её оказания без взаимодействия врача и медсестры. В процессе их совместной работы неизбежно возникают ситуации, вызывающие конфликты, недопонимание и разногласия. Следует понимать, что возникновение конфликтов между врачом и медицинской сестрой может препятствовать структурированию врачебного приема, пониманию пациентом назначений и рекомендаций, снижать доверие к врачу/медсестре, а также способствовать отсутствию ощущения комфорта у пациента во время присутствия на врачебном приеме (Богданова, 2025), что значимо отражается на качестве медицинской помощи.

Постановка проблемы. Актуальность представленной проблемы подтверждают данные Росстата за 2023 год, свидетельствующие о том, что только 52% населения удовлетворены качеством оказания медицинской помощи. В связи с этим, необходимо способствовать формированию доверительных и уважительных отношений в модели «врач-медсестра», которые помогут избежать возникновения конфликтных ситуаций между всеми участниками. Кроме того, не допустимо, чтобы разногласия, возникающие между врачом и медицинской сестрой, становились известны пациентам, а конфликтные ситуации должны разрешаться конструктивным путем. Следовательно, необходимо оптимизировать процесс в модели отношений «врач – медсестра», в котором имеется ряд социально-психологических проблем как коммуникативного, так и организационного характера.

В связи с вышеизложенным, целью представленного в статье исследования стал анализ актуальных социально-психологических проблем, возникающих в модели «врач-медсестра» в процессе оказания медицинской помощи на базе поликлиники УФСБ по Красноярскому краю.

Методы и материалы. Исследование проведено методом анкетирования в онлайн-формате. В анкетировании приняло участие 45 специалистов поликлиники УФСБ по Красноярскому краю. Научная новизна данного исследования заключается в разработке авторской анкеты, состоящей из 4 блоков (21 вопроса): общая информация: должность и стаж; оценка взаимодействия между участковым врачом и участковой медсестрой; оценка проблем совместной работы; работа с новыми гражданами РФ (мигрантами). Был использован комплекс следующих методов: социально-гигиенический, анкетирование, логический анализ.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ источников литературы выявил такие проблемы как: неоднозначные отношения между средним медперсоналом и врачом, конфликтные ситуации, недостаточные знания при распределении должностных обязанностей по специальностям, развитие синдрома профессионального выгорания.

Оценка данных, полученных по результатам нашего исследования, показала, что среди медицинских работников первое место занимает проблема недостаточности коммуникации, на что указывает более трети опрошенных (35,2%). При этом уровень коммуникации оценивают как средний 44,4%. Практически половина (40%) опрошенных считают, что уровень уважения в коллективе высокий, 37,8% отметили, что недопонимания возникают иногда или редко, около четверти (17,8%) указывают на психологические проблемы в коллективе. При детальном анализе полученных данных было выявлено, что врачи считают уровень коммуникации высоким (61,5%), в то время как медсестры – средним (57,1%).

Выявлены проблемы при распределении должностных обязанностей по специальностям, которые могут приводить к недопониманию и конфликтным ситуациям в коллективе. Заполнением листов нетрудоспособности по

мнению опрошенных в 91,1% случаев занимается врач, однако эта функция должна быть распределена между врачом и медсестрой в равной степени, что может вызвать недовольство в работе. Проведение санитарно-гигиенического просвещения, подготовка списков на диспансеризацию – обязанности медицинской сестры, переданные им от участкового терапевта, о чем имеет представление только 22,2% опрошенного персонала. Ведение паспорта врачебного участка – функция, переданная персоналу без медицинского образования от участкового терапевта. Ни один из опрошенных об этом не осведомлен. Необходимо отметить, что у 20% медицинского персонала возникали трудности при общении с мигрантами: 15,4% связанные с языковым барьером, 11,5% культурными различиями, 3,8% сталкивались с заблуждениями, редко встречающимися на территории РФ.

Таким образом, на своем рабочем месте врач и медсестра не всегда выполняют именно свои должностные инструкции и обязанности. При этом в настоящее время медсестер часто привлекают для реализации поставленных задач, которые обычно выполняют врачи, что необходимо для снижения нагрузки на докторов (Богдан, 2022). Эта ситуация приводит к взаимным претензиям и недовольству. Конфликтные ситуации между врачом и медицинской сестрой возникают при нарушении одной или обеими сторонами принципов конструктивных отношений. Наиболее типичные случаи таких нарушений, на которые указывают респонденты, выглядят следующим образом. Зачастую медицинские сестры обсуждают в присутствии пациентов назначения врачей или же комментируют процесс лечения; отмечают случаи обсуждения распоряжений заведующих отделениями или главврача вне совещаний внутри подразделений. Подобное поведение подрывает авторитет врача и медсестер, так как это дает сделать вывод окружающим или пациентам о существовании внутренних разногласий и низком уровне профессиональной культуры. Все это негативно сказывается на качестве оказания медицинской помощи и на репутации всей медицинской организации (Василенок, 2020). Врачи отмечают случаи, когда опытная и профессиональная медицинская сестра намеренно манипулирует врачом с целью подорвать его авторитет, о чем свидетельствуют и многочисленные источники литературы (Микова, Насонова, Бельшева, 2025). Причины таких ситуаций могут быть разными – например, личные амбиции, конфликт личных интересов, особенности характера, действия под влиянием момента. Отношения такого типа достаточно часто приводят к возникновению тяжелых затянувшихся конфликтов.

Достаточно распространена проблема, как среди врачей, так и среди среднего медицинского персонала, о которой говорить стали лишь недавно – это синдром самовыгорания (Таций, Лепшина, Сметанина, 2021), в данном случае имеется ввиду профессиональное выгорание медицинских работников. Более трети опрошенных как врачей, так и средних медицинских работников отметили его наличие. Возникает он у работников

на фоне сложного интенсивного труда, что свойственно профессиям, связанным с медициной, предполагающей работу в системе «человек-человек». Однако чаще его выявляют у среднего медицинского персонала при сочетании таких факторов, которые могут войти в привычку во многих коллективах. А именно: перекладывание некоторых обязанностей врачей на медицинских сестер, злоупотребление врача своим статусом и пренебрежение медсестрой при пациенте, открытое недоверие, в связи с разницей в уровне образования и другие нарушения конструктивных отношений. Это указывает на необходимость устранения неясностей, связанных с профессиональными ролями на этапе получения профессионального образования. Здесь может помочь принцип «бригадной работы», предполагающей общие цели у врача и медицинской сестры, а также совпадение ценностных ориентиров. Она включает в себя мотивационную и эмоциональную поддержку, что способствует формированию командного настроения в коллективе.

Несоответствия, которые были отмечены между восприятием роли и ее исполнением, указывают на важность контроля за эффективностью межпрофессионального взаимодействия. Разработка междисциплинарных программ обучения может стать плодотворным способом повышения осведомленности всех участников процесса о гибкости границ ролей каждого из медицинских работников, необходимой при работе в клинических условиях.

Проведенное исследование выявило значимые социально-психологические проблемы в рамках модели «врач-медсестра»: разное восприятие общения врачами и медсестрами, проблемы в распределении функций, а также широкое распространение синдрома выгорания. Для улучшения ситуации необходимы системные меры поддержки, направленные на унификацию ролей и повышение межпрофессионального взаимодействия. Кроме того, установлено, что имеются трудности во взаимодействии медицинского персонала с новыми гражданами РФ (мигрантами). В основном возникают проблемы из-за языкового барьера и в равной степени из-за культурных различий и заболеваний, которые редко встречаются на территории РФ.

Для последовательного и системного решения озвученных выше проблем требуется комплексный подход к решению как уже имеющихся проблем в коллективе, так и предупреждению их возникновения. Следовательно, администрации медицинской организации необходимо рассмотреть возможность проведения коммуникативных тренингов (Казакова, 2025), провести методические семинары по ознакомлению с нормативно-правовой базой должностных обязанностей. Кроме того, совместно с юристами, специалистами по технике безопасности и по труду разработать интерактивную программу на знание должностных инструкций. Регулярно проводить анализ эффективности деятельности медицинского

персонала и рассмотреть возможность привлечения профессионального консультанта и/или психолога (Кондратова, 2015). В рамках решения коммуникативных проблем, связанных с оказанием медицинской помощи новым гражданам РФ, администрации ЛПУ требуется организовать круглые столы с обсуждением вопросов, связанных с религиозными аспектами и психологическими особенностями лиц ближнего зарубежья. Разработать алгоритм действия по оказанию медицинской помощи пациентам мусульманского вероисповедания (особенно женщинам).

Следовательно, проблемы во взаимоотношениях врачей и медицинских сестер имеют многофакторную природу, включая иерархические барьеры, коммуникативные ошибки и профессиональное выгорание. Наиболее эффективными путями решения являются: психологическая поддержка персонала, межпрофессиональное обучение, стандартизация, эффективная коммуникации (Екимова Н. А., Изевлина, 2024). Только все вместе эти факторы будут способствовать созданию положительной атмосферы взаимодействия, что благоприятно сказывается на социально-психологическом климате всего медицинского подразделения.

Вывод. Врач и медсестра – это совершенно уникальный вид рабочих отношений, где нет места личным обидам и оскорблениям. Эти специалисты работают с больными пациентами, поэтому должны придерживаться не только этики, но и соблюдать правила межличностного взаимодействия на рабочем месте.

Таким образом, отношения между врачом и медицинским сестрой должны основываться на взаимном уважении, четком распределении обязанностей и конструктивной коммуникации, что способствует обеспечению качества медицинской помощи и положительному социально-психологическому климату в медицинском коллективе.

Список литературы

1. Богданова Т. В., Сеницына В. Д. Совершенствование профессиональной коммуникации медицинских сестёр: от теории к практике // Медицинская сестра. 2025. Т. 27, № 8. С. 8-14. DOI: 10.29296/25879979-2025-08-02
2. Восприятие медицинских сестер работниками здравоохранения: социологический взгляд на дискурс об автономии / И. В. Богдан [и др.] // Nomothetika: Философия. Социология. Право. 2022. Т. 47, № 2. С. 180-189. DOI: 10.52575/2712-746X-2022-47-2-180-189
3. Екимова Н. А., Изевлина Н. Л. Роль и значение коммуникаций в медицинской организации // Медсестра. 2024. № 4. С. 7-13. DOI: 10.33920/med-05-2404-01
4. Коммуникативные навыки: зачем обучать общению с людьми? / М. Б. Казакова [и др.] // Виртуальные технологии в медицине. 2025. № 3. С. 213-214. DOI: 10.46594/2687-0037_2025_3_2034
5. Кондратова Н. В. Эффективная коммуникация между медицинскими работниками во время лечебно-диагностического процесса: проблемы и пути решения // Вестник Росздравнадзора. 2015. № 4. С. 60-64.

6. Микова И. М., Насонова А. С., Бельшева К. А. Конфликты в междисциплинарном взаимодействии: причины и пути их разрешения в медицине // Тверской медицинский журнал. 2025. № 4. С. 87-89.

7. Проблемы взаимодействия врачей и среднего медицинского персонала / А. В. Василенок [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28, № 4. С. 638-644. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-4-638-644

8. Таций В. Н., Лепшина Е. А., Сметанина С. Р. Эмоциональное выгорание медицинских сестер как объект исследования в клинической психологии // Вестник скорой помощи. 2021. Т. 1, № 1. С. 71-76.

УДК 159.923:378.178

ПСИХОЛОГО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕПРИВАЦИИ СТУДЕНТА

П. Р. Тютюнников

*Национальный исследовательский Томский государственный университет,
г. Томск, Россия*

Результаты были получены в рамках выполнения государственного задания Минобрнауки России, проект № FSWM-2025-0003

Аннотация. Исходя из необходимости расширений представлений об образовательной депривации, а также уточнения собственно психологического содержания данного феномена, авторами производится обращение к экзистенциальной традиции – в качестве альтернативы сосредоточия исследовательского внимания на социологических и демографических характеристиках этого явления. Представлены результаты феноменологического исследования опыта образовательной депривации студента вуза. Предпринимается попытка составления «картографии» образовательной депривации студента вуза. Выдвигается рабочая гипотеза, согласно которой, образовательная депривация выражается в рассинхронизации целей, намерений, возможностей, ответственности и реальных образовательных практик студента, которые должны сливаться в «образовательный континуум», и направлять движение студента.

Ключевые слова: образовательная депривация, индивидуальное образовательное пространство, системно-антропологическая психология, самоопределение, идентичность, аутентичность

Актуальность. Обращаясь к экзистенциальной традиции, образование можно представить как путь самоопределения – переход от состояния профессиональной «неопределенности» к состоянию профессиональной

«готовности быть» (Лукьянов, 2009). В представленном контексте, основная роль образования состоит в том, чтобы задать вектор и соответствующую тенденцию профессионального и личностного развития студента, что обеспечивается взаимодействием систем «человек-образование». Производными такого взаимодействия становятся различные процессы, среди которых – построение студентом своего индивидуального образовательного пространства (Баланев, Бредун, Ваулина, и др. 2024), формирования систем жизненных координат, формирование ценностно-смыслового каркаса и т.д., того, что, обобщая, можно назвать «эстетикой мышления» (Мамардашвили, 2000) – если опираться на понимание мышления, прежде всего, как жизненного акта (Нелюбин, 2024). В качестве одного из необходимых критериев эффективности такого взаимодействия является степень соответствия этих систем друг другу.

Тем не менее, существует ряд факторов, которые оказывают негативное влияние на степень соответствия этих систем. Среди ключевых проблем современного университетского образования можно выделить проблему инфляции образования в общем, и обесценивания роли университета в частности (Бочкова, Авдеева, 2024). Ещё одним таким обстоятельством можно назвать состояние «хронического» кризиса образовательной системы. Это находит свое выражение в виде «симулятивности» образования (Нелюбин, 2023), а также прибеганию к стереотипным и шаблонным моделям поведения со стороны студентов взамен творческой образовательной деятельности. Таким образом, обеспечивается усиление утилитарного подхода, прежде всего – со стороны студентов. Университет представляется в качестве транзитного пункта, нахождение в котором предоставляет легальную возможность отсрочить момент вступления во «взрослую жизнь».

Все эти факторы становятся причинами отчуждения студента от образования, эмоционального выгорания, экзистенциального истощения, при которых образовательный путь является не этапом становления, когда на первый план выходит задача реализации человеческого потенциала (Лукьянов, Кирилук, 2024), а задача формального преодоления «полосы препятствий» в виде учебных задач, экзаменов и зачетов, то есть следования шаблонной стратегии поведения, позволяющей с наименьшими вложениями сохранить максимум жизненной «свободы». Само же образование, как процесс, воспринимается не как пространство возможностей, а скорее как отвлекающий от жизни фактор.

Представленные выше обстоятельства становятся благоприятной почвой для нарушения психологического здоровья студентов, что проявляется в возникновении различных «негативных» феноменов, среди которых – образовательных депривация. В обобщенном виде, депривация представляет собой ситуацию неудовлетворенности каких-либо потребностей (Бережнова, 2020), дефицита. В контексте образования, в каче-

стве ключевого дефицита, с учетом вышеупомянутой экзистенциальной традиции, можно выделить дефицит самоопределения – то есть ситуацию, в которой происходит возникновение диффузной, иллюзорной, неподлинной идентичности, дефицит практик аутентификации. Таким образом, образовательная депривация рассматривается нами как ситуация нарушения эпигенеза идентичности студента (Лукьянов, Тютюнников, 2024). Возникает необходимость в осмыслении и рефлексии этого феномена для понимания путей его преодоления.

Постановка проблемы. В современных исследованиях образовательной депривации, исследовательская оптика, преимущественно, направлена на «внешние» по отношению к студенту факторам, а именно на социологические и демографические аспекты образовательной депривации (Khalid, 2018; Chihaia, 2015; Harms, Garrett-Ruffin, 2023; Spada, Fiore, Galati, 2024). Существенным недостатком такого подхода является «пассивная» роль студента, при которой он воспринимается не как субъект процесса своего жизнеосуществления, а как объект воздействия. При этом, можно зафиксировать, что несмотря на направленность современной образовательной политики на минимизацию негативного влияния на психологическое здоровье и благополучие студентов в ходе нахождения в образовательном пространстве, что выражается в модернизации самих образовательных программ, совершенствовании информационно-технологического сопровождения образовательного процесса, обеспечении оптимальных условий для осуществления студентом образовательной деятельности с учетом необходимости удовлетворения студентами своих базовых потребностей, проблема образовательной депривации не теряет своей актуальности – при недостатке «внутреннего эквивалента» (Мамардашвили, 2020), все эти «потенциалы» становятся невостребованными. Ощущается дефицит рассмотрения собственно психологического содержания образовательной депривации и путей её преодоления.

Таким образом, становится необходимым разработка соответствующей «картографии» образовательного пути студента с обозначенными на ней ключевыми элементами, которые составляют основу образовательного процесса, прежде всего, с экзистенциальной точки зрения. Такая картография предполагает фиксацию «точек синхронизации» – существенных аспектов соответствия систем «человек-образование». В контексте данного исследования, речь не идет о каких-либо специфических условиях, создаваемых непосредственно образовательным учреждением, и они затрагиваться не будут – в центре внимания элементы, отражающие образовательную интенцию студента.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе Национального исследовательского Томского государственного университета. В основу составления «картографии» легло проведенное нами феноменологическое исследования (Лукьянов, 2018) случая – опыта переживания

ния студентом состояния образовательной депривации, неудовлетворенности собственным образовательным становлением, столкнувшимся с состоянием экзистенциальной и образовательной потерянности. В качестве носителя опыта выступил студент-психолог 20-ти лет, обучающийся на четвертом курсе направления «клиническая психология». За время обучения зарекомендовал себя как сильный, подающий надежды студент: участвовал в различных мероприятиях, имеет несколько опубликованных научных статей, до 4-го курса обучался на «отлично». Опыт, который имел и имеет место в его жизни обозначил как кризис профессиональной идентичности. Исследование осуществлялось на основе анализа рефлексивных материалов, которые были получены в ходе проведения серии полуструктурированных интервью.

Результаты исследования. Анализ случая разбит на 4 этапа, в соответствии с курсами обучения. Одними из ключевых категорий, к которым обращается респондент, являются жизнь, время и ответственность. Следовательно, дальнейшее повествование будет строиться с опорой на эти три компонента.

Первый этап – выбор образовательного и обучение на первом курсе. Выбор образовательного направления выступает в качестве выбора ответственности, и сопутствующей подготовки взять на себя эту ответственность. В данном случае, выбор был сделан на основе тождества – в ходе общения с людьми из сферы психологии, респондент понял, что они «близки» ему, следовательно, может быть близко и само направление. На первом курсе сам путь выступает в качестве ценности, и сопровождается чувством «погружения во что-то важное, глобальное», «всё интересно, всё хочется узнать и прочитать». Путь, в котором, темпорально, присутствует только настоящий момент – будущее абстрактно, расплывчато, прошлое ещё не успело сформироваться.

При этом, с самого начала происходит расхождение, рассинхронизация намерений и ответственности: образовательные практики самого студента строятся, преимущественно, вокруг погружения в область науки, зона ожидаемой ответственности, той, что заложена в образовательной программе, находится в области психологического консультирования. В условиях дефицита осознанности, понимания причин выбора образовательного направления, наблюдается дефицит образовательных целей – как «маленьких», так и «глобальных». Формируется фундамент знаний, но фундамента для последующих образовательных «переходов» нет. Таким образом, образовательный путь начинает превращаться в хаотичный набор образовательных практик, которые завязаны на актуальном интересе, и соприкасающиеся с зоной «ближайшего» или актуального – подготовкой к занятиям и т.д.

Начало второго курса, второй этап, знаменуется возникновением «сопротивления ответственности», поскольку в поле зрения возможных

воплощений психолога попадало лишь практика психологического консультирования, эта деятельность воспринималась в качестве ведущего направления обучения. Ощущается «давление» времени – «время идет не на меня, а против меня». Время выступает не в качестве «союзника», но в качестве силы, что идет против студента, поскольку каждый минувший учебный год приближает к «неизбежному» – выходу во взрослую жизнь, и моменту, когда будет необходимо поддаться «зову» ответственности.

Происходит «отдаление» от однокурсников, отчуждение от коллектива: «я чувствовал себя неуместно, все вокруг хотели стать практическими психологами, а я не хотел, чувствуя огромную ответственность». Процесс «сопротивления» выражается в переживаемом напряжении – респондент продолжает оставаться в сообществе тех, кто заинтересован в осуществлении практической деятельности, хоть и чувствует «давление» и свою неуместность. «Отказ» от «ответственности» в виде решения не заниматься психологическим консультированием ведет к освобождению. Отказ превращается в своеобразную отсрочку, отказ от первоначального пути, от предполагаемого «выхода во взрослую жизнь». Путь продолжается, но все что остается – «заниматься тем, чего действительно хочется, что вызывает интерес».

Постепенно, чувство легкости сменяется переживанием пустоты, чувством опустошения – третий этап. Происходит инфляция смыслов – прежние смыслы теряют актуальность, новые не обнаруживаются. Ощущение «жизненности», прежде сопровождающее образовательный путь, уходит. Вместе с тем, уходит и ценность образовательного пути как такового, и того образовательного процесса, в который был включен респондент. Образовательный путь начинает казаться завершенным ещё на третьем курсе – этап «подведения» итогов наступает задолго до фактического окончания обучения. Это выражается в установке «все основные знания мною уже были получены, и вряд ли дальнейшее обучение внесет какие-то существенные коррективы».

Можно наблюдать ситуацию, когда выбор ответственности не способствовал формулированию целей и векторов образовательного пути, который выстраивал бы студент. В условиях дефицита целей, возникает «сопротивление» ответственности – той, которую студент сам же и «выбрал». Принцип тождества, по которому была выбрана ответственность, в конечном итоге, становится «тяжким грузом» – приводит к отчуждению, чувству неуместности по отношению к одноклассникам. Вместе с тем, несмотря на переживаемое и описываемое респондентом «сопротивление», отказ от ответственности быть практикующим психологом, дальнейшие переживания и дефициты студент связывает именно с областью практической психологии – как применять конкретный метод, как переложить конкретные знания на практику и т.д. Очевидно расхождение между заявляемыми желаниями и желаниями реальными – относительно учебного процесса.

Таким образом, первоначально предполагавшийся «образовательный континуум» превращается в рассинхронизацию реальных образовательных практик, желаний и намерений, и становится набором хаотичного «блуждания» в образовательном пространстве. Обучение перестаёт быть «мостиком» во взрослую жизнь, переходным этапом, и становится скорее «чистилищем» – местом, где время оборачивается против студента, подводя его к неизбежному – моменту выбора новой ответственности, или взятия нежеланной, чужой ответственности, где «жизненность» уходит. Желаемая ответственность становится обязанностью, мукой, «хождением по кругу», и как только горизонты жизни, которая происходит вне образовательного пространства, расширяются, локус сменяется – образование полностью теряет «жизненность» и ценность. Это четвертый этап. Образование заходит в тупик. Яркое воплощение образовательной депривации – полное «замирение», забвения учебного процесса, образовательного пути. Идентичность, формирующуюся в условиях образовательной депривации, характеризуются спутанностью, разорванностью, «мнимой» экспертностью. Внимание направлено на одно, реальные практики строятся вокруг другого, а «сопротивление» осуществляется по отношению к чему-то третьему. Заклучая, можно сделать предположение о том, что в условиях прохождения образовательного пути, необходима синхронизация целей, намерений, желаний, возможностей, ответственности и реальных образовательных практик студента, которые сосредотачивались бы вокруг определенного «ядра». Чем больше и чем раньше представленные элементы начинают свой «хаотичный путь», тем в большей степени развивается образовательная депривация.

Подводя итоги представленного случая, можно заключить, что образование, первоначально полагавшееся как «увлекательное путешествие», где в качестве ценности был сам путь, а образовательное пространство воспринималось как пространство возможностей, наполненное жизненностью, прохождение по которому сформирует готовность взять на себя выбранную ответственность, начало приобретать противоположные очертания – вплоть до полного его «замирения», и отчуждения со стороны студента.

На основе проведенного феноменологического исследования, нами была сформулирована следующая гипотеза – образовательная депривация выражается в рассинхронизации целей, намерений, возможностей, ответственности и реальных образовательных практик студента, которые должны сливаться в «образовательный континуум», и направлять движение студента.

Обсуждение результатов. Характеризуя представленный случай, можно говорить о том, что имел место переход от модуса «образование как жизнь» к модусу «образование не-жизнь», где в начале образование представлялось как источник новых смыслов, знаний, возможностей,

иными словами, а по мере продвижения, наоборот, образовательный процесс постепенно становился преградой на пути к переживанию, Встречи с жизнью. Вплоть до полной аномии. Возникает ситуация, когда, изначально, будучи вплетенной в жизненный континуум, становясь его частью, образование постепенно теряло свою ценность, смысл. Образовательный процесс превратился из пути подготовки к взятию на себя аутентичной, своей ответственности, в путь сопротивления «зову» чужой ответственности, что выражалось в рассинхронизации между целями, намерениями, возможностями и реальными образовательными практиками студента. Представляя каждый элемент как линию, можно сказать о том, что эти линии не образовали целостный континуум, а, наоборот, существовали по-отдельности.

Исходя из этого, представляется важным такое психолого-образовательное сопровождение учебного процесса, которое бы учитывало эти элементы, и помогало студенту синхронизировать их между собой.

Вывод. Подводя итоги проведенного исследования, мы можем заключить, что для погружения в ситуацию образовательной депривации, с точки зрения системно-антропологической психологии (Клочко, 2005) нами предполагалась необходимость определения соответствующей системы координат, картографии «точек синхронизации» систем «человек-образование». В качестве таких «точек» выступают цели, намерения, возможности, ответственности и реальных образовательных практик студента. Данная «картография» может открыть новые горизонты понимания данной проблемы, а также путей её преодоления. С перспективы понимания образовательного процесса как пути самоопределения, работа с образовательной депривацией является процессом «сверки», аутентификации «вечного» – того, что для студента является действительно ценным, и «преходящего», временного. Этот подход может способствовать более эффективному процессу сопровождения студента в образовательном пространстве университета, и поддержанию его психологического здоровья и благополучия, а также более успешному и аутентичному построению индивидуальной образовательной траектории, как следствие – эпигенеза идентичности студента.

Список литературы

1. Бережнова Л. Н. Понимание образовательной депривации - специфика педагогического образования в современности // Специфика педагогического образования в регионах России. 2020. № 1 (13). С. 8-9.
2. Бочкова Е. В., Авдеева Е. А. Инфляция высшего образования в постсоветской России: ретроспективный анализ // Проблемы современного педагогического образования. 2024. № 84-3. С. 77-80.
3. Клочко В. Е. Самоорганизация в психологических системах: проблемы становления ментального пространства личности. Томск : Томский государственный университет, 2005. 174 с.

4. Лукьянов О. В. Феноменологическая психология. Томск : Издательский Дом Томского государственного университета, 2018. 80 с.
5. Лукьянов О. В., Кирилук М. И. Дополнения категориального аппарата системно-антропологической психологии // Сибирский психологический журнал. 2024. № 94. С. 173-186. DOI: 10.17223/17267080/94/10
6. Лукьянов О. В., Тютюнников П. Р. Образовательная депривация – нарушение эпигенеза идентичности студента // Вестник Томского государственного университета. 2024. № 509. С. 127-132.
7. Мамардашвили М. К. Психологическая топология пути. Москва : Фонд Мераба Мамардашвили, 2020. 1248 с.
8. Мамардашвили М. К. Эстетика мышления. Москва : Московская школа политических исследований, 2000. 205 с.
9. Нелюбин Н. И. Кризис текстовой деятельности в оцифрованном образовании // Ценности и смыслы. 2023. № 2 (84). С. 88-100.
10. Нелюбин Н. И. Системно-антропологические характеристики мышления // СибСкрипт. 2024. Т. 26, № 5 (105). С. 727-738. DOI: 10.21603/sibscript-2024-26-5-727-738
11. Психологические ресурсы построения индивидуального образовательного пространства : монография / Д. Ю. Баланев [и др.]. Томск : Национальный исследовательский Томский государственный университет, 2024. 154 с.
12. Системная антропологическая психология: понятийный аппарат / В. Е. Ключко [и др.] // Сибирский психологический журнал. 2015. № 56. С. 9-20.

УДК 316.647.5:616.8-008.64

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ИНТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К НЕОПРЕДЕЛЁННОСТИ И ДЕПРЕССИВНЫМ СОСТОЯНИЕМ

Д. П. Фаркова¹, М. В. Злобина^{1,2}

*¹Новосибирский национальный исследовательский государственный университет»,
г. Новосибирск, Россия*

*²Научно-исследовательский институт нейронаук и медицины,
г. Новосибирск, Россия*

Результаты получены в ходе выполнения ПНИ «Разработка технологии индивидуального анализа мозговых механизмов приоритетной обработки самореферентной информации для объективной диагностики риска возникновения, тяжести и мониторинга клинической динамики депрессии и суицидального поведения» (регистрационный номер ЕГИ-СУ НИОКТР - 123100400150-3)

Аннотация. В настоящей работе рассматривается отношение человека к неопределенности, которая в настоящее время неразрывно связана со многими сферами жизни. С одной стороны, человека может привлекать

неопределенность как нечто новое и интересное в относительно упорядоченном мире. С другой стороны, сталкиваясь с неизвестностью, человек может испытывать страх и нерешительность. Последнее отражает понятие интолерантности к неопределенности. Целью данной статьи является анализ интолерантности к неопределенности как фактора, способствующего возникновению депрессивного состояния. Несмотря на активное изучение интолерантности к неопределенности в контексте психоэмоциональных расстройств и негативных эмоциональных состояний (в особенности тревоги и тревожных расстройств), её роль в развитии депрессивного состояния остается недостаточно исследованной, особенно в отечественной психологии. В работе представлены результаты эмпирического исследования, которые указывают на наличие умеренных положительных корреляций между интолерантностью к неопределенности и показателями депрессии. Регрессионный анализ показал, что интолерантность к неопределенности, руминация и тревога являются значимыми предикторами уровня депрессивного состояния. При этом модель, включающая интолерантность к неопределенности и руминацию, продемонстрировала более высокую предсказательную способность, чем модель с интолерантностью к неопределенности и тревогой. Полученные данные могут быть использованы для выявления психотерапевтических мишеней и разработки техник, направленных на снижение интолерантности к неопределенности и руминации у лиц с депрессивными симптомами.

Ключевые слова: интолерантность к неопределенности, депрессивное состояние, руминация, тревога, трансдиагностический фактор

Актуальность. В последние годы, в условиях усложнения окружающего мира и возрастания неопределенности в различных аспектах жизни, наблюдается увеличение негативных эмоциональных состояний. Это указывает на необходимость изучения интолерантности к неопределенности как одного из ключевых факторов риска возникновения и развития эмоциональных расстройств и негативных эмоциональных состояний. Направление исследования является актуальным как в теоретическом, так и в практическом плане: если интолерантность к неопределенности является трансдиагностическим фактором, то это позволяет не только подробнее изучить аспекты этого конструкта во взаимосвязи с другими эмоциональными расстройствами, но и определить новые способы воздействия, направленные на снижение интолерантности к неопределенности, тем самым делая терапию более эффективной. Большое количество исследований посвящено изучению взаимосвязи интолерантности к неопределенности и тревожных расстройств, однако особую значимость приобретают исследования, устанавливающие механизмы влияния интолерантности к неопределенности на депрессивные расстройства и субдепрессивные состояния.

Постановка проблемы. Хотя зарубежные исследования подтверждают роль интолерантности к неопределенности как трансдиагностического фактора риска возникновения широкого круга эмоциональных расстройств, в первую очередь тревоги, её связь с депрессивными состояниями остается недостаточно прояснения. Ряд исследователей предлагает модели, в которых интолерантность к неопределенности связана с депрессией через руминацию или через тревогу (Huang, 2019). При этом в отечественной психологии уделяется мало внимания изучению интолерантности к неопределенности и связи данного конструкта с другими переменными. Об этом свидетельствует небольшое количество исследований на российской выборке по сравнению с исследованиями в зарубежной психологии. Прояснение отношений между интолерантностью к неопределенности и связанных с ней конструктов, таких как руминация и тревога, является важным не только для построения моделей эмоциональных расстройств, но и в отношении терапии тревожных и депрессивных расстройств и выделения основных мишеней психотерапевтического воздействия.

Теоретический анализ понятия «интолерантность к неопределенности» позволяет сделать вывод о том, что интолерантность к неопределенности представляет собой широкий конструкт, отражающий когнитивные, эмоциональные и поведенческие реакции на неопределенность в повседневных жизненных ситуациях, склонность воспринимать неоднозначные ситуации как угрожающие. Н. Карлтон и коллеги выделяют два компонента интолерантности к неопределенности: ингибирующую и проспективную тревогу (Carleton, Norton, Asmundson, 2007). Ингибирующая интолерантность к неопределенности отражает поведенческий компонент интолерантности к неопределенности и обуславливает реакцию торможения в ответ на неопределенность, вызывает «паралич» мыслей и действий в неопределённых ситуациях. Проспективная тревога (проспективная интолерантность к неопределенности) связана со страхом перед будущими негативными исходами. Это когнитивный компонент интолерантности к неопределенности, который обуславливает стремление как можно скорее выйти из данной ситуации (Carleton, Norton, Asmundson, 2007).

С каждым годом возрастает количество исследований интолерантности к неопределенности в рамках трансдиагностического подхода. Главной целью этого подхода является выявление общих механизмов и факторов, лежащих в основе различных расстройств. Это позволяет объяснять коморбидность расстройств, систематизировать общие сведения о различных нарушениях и, кроме того, разрабатывать новые методы терапии. Обзор современных исследований позволяет сделать вывод о роли интолерантности к неопределенности как трансдиагностического фактора в возникновении негативных эмоциональных состояний и рас-

стройств. Данные исследований свидетельствуют о том, что интолерантность к неопределенности тесно связана с тревожными расстройствами, в особенности с генерализованным тревожным расстройством. Недавнее исследование показывает, что уровень интолерантности к неопределенности значительно выше у подростков с генерализованным тревожным расстройством по сравнению с людьми с другими тревожными расстройствами и контрольной группы. Полученные результаты позволяют предположить, что интолерантность к неопределенности является наиболее характерным и специфичным фактором в развитии генерализованного тревожного расстройства (Shipp et al., 2025).

В модели Дугаса и его коллег подчеркивается, что интолерантность к неопределенности является ключевым процессом, характерным для генерализованного тревожного расстройства. С теоретической точки зрения, взаимосвязь между интолерантностью к неопределенности и тревогой и тревожными состояниями легко объясняется: интолерантность к неопределенности – это тенденция реагировать набором эмоциональных, когнитивных и поведенческих реакций на неопределенные ситуации (Carleton, Norton, Asmundson, 2007), а тревога сама по себе представляет собой реакцию на неопределенную угрозу; в отличие от страха, представляющего собой реакцию на определенный стимул, тревога – реакция на неопределенные стимулы (Карсон, Батчер, Минека, 2004). С этой точки зрения, взаимосвязь между интолерантностью к неопределенности и тревогой представляет закономерной. Ларошель, Дугас и другие в своем исследовании рассматривают другую модель, где ключевым фактором в возникновении тревоги и генерализованного тревожного расстройства является дисрегуляция эмоций. Они сосредоточили внимание на изучении как независимого, так и совместного влияния интолерантности к неопределенности и дисрегуляции эмоций в прогнозировании тяжести генерализованного тревожного расстройства (Larochelle et al., 2025). Оказалось, что оба фактора вносят независимый и уникальный вклад в развитие симптомов генерализованного тревожного расстройства, а их взаимодействие не было статистически значимым в предсказании эмоциональных нарушений.

Кроме того, современные исследования рассматривают стратегии регуляции эмоций в качестве ключевых механизмов, участвующих во взаимосвязи между интолерантностью к неопределенности и эмоциональными расстройствами. В соответствие с теоретическими данными те люди, кто более интолерантен к неопределенности, часто используют малоадаптивные или неадаптивные вообще стратегии по регуляции негативных эмоций, которые возникают в ситуациях неопределенности. В недавнем исследовании Сахиба и его коллег важным выводом является обнаружение опосредующей роли некоторых неадаптивных стратегий в связи между интолерантностью к неопределенности и депрессией и тревогой

(Sahib, Chen, C'ardenas, Callear, Wilson, 2024). Уровень интолерантности к неопределенности сообщал о снижении тревоги и депрессии через такую стратегию регуляции эмоций, как подавлением мыслей. В то же время интолерантность к неопределенности предсказывала усиление уровня тревоги и депрессии за счет механизма руминации. Это подтверждает предположение о том, что постоянное сосредоточение на негативных реакциях в ответ на неопределённые ситуации, может привести к усилению негативных эмоциональных состояний (Sahib, Chen, C'ardenas, Callear, Wilson, 2024).

Ряд исследований также подтверждают наличие взаимосвязи между интолерантностью к неопределенности и депрессией. К примеру Рафийан и его коллеги изучали данную взаимосвязь в контексте ситуации пандемии COVID-19, когда уровень неопределенности был безусловно высок (Rafieian, Skokauskas, Cheslack-Postava, Hoven, 2024). Исходя из результатов наблюдается устойчивая положительная связь между интолерантностью к неопределенности и депрессивной симптоматикой. Кроме того, было обнаружено, что финансовые проблемы, проблемы здравоохранения и социальные проблемы опосредуют эту связь, однако существенным образом не влияют на нее (Rafieian, Skokauskas, Cheslack-Postava, Hoven, 2024). Однако взаимосвязь между интолерантностью к неопределенности и депрессий является менее ясной и очевидной, чем взаимосвязь интолерантности к неопределенности и тревоги, а кроме прямых взаимосвязей выделяются также и косвенные эффекты. Например, одним из конструкторов, который может опосредовать связь интолерантности к неопределенности с депрессивным состоянием, является тревога. Сви и коллеги отмечают, что человек с высокой интолерантностью к неопределенности, склонный интерпретировать неопределенные стимулы как угрожающие, испытывает в ответ на подобные ситуации более сильную эмоцию тревоги, что может быть обусловлено потерей контроля над ситуацией (Swee, Olino, Heimberg, 2018). Тревога, которая положительно связана с депрессией, может порождать ощущение беспомощности и усиливать убеждения в наступлении негативного исхода, что, в свою очередь, усугубляет депрессивную симптоматику (Swee, Olino, Heimberg, 2018).

С другой стороны, исследования Юка и его коллег и Хуанга показывают, что в качестве посредника в этой взаимосвязи может выступать руминация (Yook, Kim, Suh, Lee, 2010; Huang, 2019). Лица, интолерантные к неопределенности, в ситуациях, характеризующихся неоднозначностью, испытывают фрустрацию и стресс. Для того, чтобы справиться со своим негативным состоянием и преодолеть неопределенность, они прибегают к малоадаптивной стратегии – руминации. Повторяющиеся негативные мысли, как утверждают авторы, включают не только уверенность в наступлении негативных событий, но и уверенность в отсутствии в будущем положительных исходов. Такие размышления могут привести

к ощущению безнадежности, которая усиливает депрессивное состояние (Yook, Kim, Suh, Lee, 2010; Huang, 2019).

После проведенного анализа литературы, однако, остается открытым вопрос о взаимосвязи между интолерантностью к неопределенности и депрессивными симптомами и субдепрессивным состоянием, что обусловлено противоречием в результатах различных исследований. К примеру, в исследованиях Миранды и Морриса интолерантность к неопределенности напрямую предсказывает уровень депрессии (Miranda, Fontes, Marroquín, 2008; Morriss et al., 2024), тогда как в исследовании Сви и коллег не было обнаружено прямой взаимосвязи между конструктами, в то же время были выявлены опосредующие эту связь переменные, такие как беспокойство и тревожность (Swee, Olino, Heimberg, 2018). В качестве другой опосредующей переменной, как показывают исследования (Yook, Kim, Suh, Lee, 2010; Liao, Wei, 2011; Huang, Carleton R., Beshai, 2019), может выступать руминация. Кроме того, важно отметить, что большинство исследований, посвященных изучению взаимосвязи интолерантности к неопределенности и депрессивной симптоматики, а также опосредующих эту взаимосвязь переменных, проводилось на зарубежных выборках, тогда как в отечественной психологии этой теме уделяется мало внимания. При этом, как справедливо отмечают Кумар и коллеги (Kumar, Saini, Jain, Sakshi, 2022), депрессия и связанные с ней состояния могут в значительной степени быть обусловлены культурными особенностями, а это, в свою очередь, вызывает вопрос о том, возможно ли переносить результаты, полученные в зарубежных исследованиях, на российские выборки. Как уже было отмечено выше, подобные исследования на российской выборке крайне ограничены, что вызывает необходимость изучения взаимосвязи интолерантности к неопределенности и депрессивной симптоматики. Таким образом, настоящее исследование нацелено на решение двух основных задач: 1) исследовать взаимосвязь интолерантности к неопределенности и симптомов депрессии на российской выборке и сопоставить полученные данные с результатами зарубежных исследований, и 2) прояснить взаимосвязь между интолерантностью к неопределенности и симптомами депрессии и обуславливающими эту взаимосвязь переменными: тревогой и руминацией. С этой целью нами было проведено эмпирическое исследование.

Методы и материалы. Сбор данных осуществлялся в период с октября 2024 года по февраль 2025 года. К участию были приглашены люди старше 18 лет. Сбор данных осуществлялся с помощью сервиса Google-формы. Для получения более достоверных результатов респонденты были уведомлены о том, что все данные конфиденциальны и будут использованы в общем виде.

В исследовании приняли участие 361 человек, среди которых 255 женщин (70,6%) и 106 (29,4%) мужчин в возрасте от 18 до 51 года

($M=22,8$, $SD=9,5$): до 20 лет – 255 испытуемых (70,6%); от 21 до 30 – 63 испытуемых (17,5%); от 31 до 40 – 6 испытуемых (1,7%); старше 40 – 37 испытуемых (10,2%). Выборку составили 189 человек, имеющих среднее общее образование (52,4%), 105 человек – неоконченное высшее образование (29,1%), 56 человек с высшим образованием (15,5%) и 11 испытуемых с неполным средним образованием (3%). 54 человека указали, что обучаются или обучались на Факультете медицины и психологии В. Зельмана Новосибирского национального исследовательского государственного университета (15%).

Для оценки психологических конструкторов были выбраны следующие методы:

1. Опросник интолерантности к неопределенности IUS-12. Опросник состоит из 12 утверждений, каждое из которых оценивается по шкале Ликерта от 1 («совершенно меня не характеризует») до 5 («полностью меня характеризует») (Carleton, Norton, Asmundson, 2007).

2. Шкала руминации RRS. Шкала руминации была разработана Нолен-Хоксемой в 1999 году. Руминация определяется как стиль мышления, характеризующийся повторяющимися размышлениями о прошлых событиях в ответ на подавленное настроение. Опросник состоит из 22 утверждений, где каждое оценивается по четырехбалльной шкале от «почти никогда» до «почти всегда». Помимо общей шкалы руминации, опросник включает три подшкалы: «рефлексивность», «тягостные раздумья» и «депрессивность» (Nolen-Hoeksema, Larson, Grayson, 1999).

3. Шкала депрессии, тревоги и стресса DASS-21. Опросник включает 21 утверждение, каждое из которых оценивается по шкале Ликерта от «никогда» до «почти всегда». DASS-21 включает три шкалы, которые предполагают диагностику уровня депрессии, тревоги и стресса. Адаптация опросника на русскоязычной выборке была проведена А.А. Золотаревой в 2021 году. Шкалы продемонстрировали высокую надежность и конвергентную валидность (Золотарева, 2021).

4. Шкала депрессии Бека BDI-II. Опросник состоит из 21 группы утверждений, где из каждой группы необходимо выбрать одно, которые наилучшим образом описывает состояние человека в течение последних двух недель. Опросник помимо общей шкалы депрессии включает когнитивно-аффективную субшкалу и субшкалу соматических проявлений. Шкала депрессии обладает высокой внутренней согласованностью, ретестовой надежностью и положительно коррелирует с шкалой оценки депрессии Гальминтона, что свидетельствует о хорошей конвергентной валидности.

Результаты исследования. Для выявления взаимосвязей между изучаемыми нами конструкциями был использован корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции Спирмена, так как большая часть переменных не соответствовала закону нормального рас-

пределения. В результате корреляционного анализа показателей интолерантности к неопределенности, руминации, тревоги и депрессии были обнаружены следующие связи (таблица 1).

Таблица 1

Корреляция показателей интолерантности к неопределённости, руминации, тревоги, стресса и депрессии (коэффициент корреляции Спирмена)

	IUS-12
Шкала руминации (RRS)	0,501**
Депрессивность (RRS)	0,481**
Тягостные раздумья (RRS)	0,468**
Рефлексивность (RRS)	0,361**
DASS-21 (шкала депрессии)	0,443**
DASS-21 (шкала тревоги)	0,402**
DASS-21 (шкала стресса)	0,488**
BDI-II (шкала депрессии)	0,360**
BDI-II (когнитивно-аффективные проявления)	0,371**
BDI-II (соматические проявления)	0,302**

Примечание: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$. IUS-12 – шкала интолерантности к неопределенности; DASS-21 – шкала депрессии, тревоги и стресса; BDI-II – шкала депрессии Бека; N=315.

Как видно из результатов, представленных в таблице 1, были выявлены умеренные корреляционные связи между общим показателем интолерантности к неопределенности и общей шкалой руминации ($r=0,501$, $p < 0,01$), подшкалой «депрессивность» опросника RRS ($r=0,481$, $p < 0,01$), подшкалой «тягостные раздумья» опросника RRS ($r=0,468$, $p < 0,01$), подшкалой «рефлексивность» опросника RRS ($r=0,361$, $p < 0,01$), шкалой депрессии (DASS-21) ($r=0,443$, $p < 0,01$), шкалой тревоги (DASS-21) ($r=0,402$, $p < 0,01$), шкалой стресса (DASS-21) ($r=0,488$, $p < 0,01$), шкалой депрессии Бека ($r=0,360$, $p < 0,01$), субшкалой когнитивно-аффективных проявлений ($r=0,371$, $p < 0,01$) и субшкалой соматических проявлений ($r=0,302$, $p < 0,01$).

Для анализа психологических предикторов уровня выраженности депрессивной симптоматики был проведен линейный регрессионный анализ. В качестве зависимой переменной мы выделили уровень депрессии

(опросник DASS-21), в качестве независимых переменных выступали интолерантность к неопределенности, руминация и тревога. Такой выбор переменных был обусловлен предположением о том, что показатели интолерантности к неопределенности и руминации предсказывают показатель депрессивного состояния. Кроме того, мы решили рассмотреть для сравнения модель, включающую совместное влияние интолерантности к неопределенности и тревоги. Это решение было обусловлено наличием в зарубежных исследованиях данных о взаимосвязи интолерантности к неопределенности и показателя депрессивной симптоматики, где значимыми опосредующими переменными выступали либо руминация, либо тревога. Полученные результаты представлены в таблицах 2-5.

Таблица 2

**Множественная линейная регрессия, оценка модели 1
(зависимая переменная – показатель депрессии, предикторы –
интолерантность к неопределённости и руминация)**

Модель	R	R ²	F	df1	df2	p
1	0,773	0,598	231	2	311	<0,001

Таблица 3

Множественная линейная корреляция, коэффициенты модели 1

Предиктор	Коэффициент Бета	SE	t	p
Интолерантность к неопределённости	0,059	0,021	2,77	0,006
Руминация	0,235	0,014	16,91	<0,001

Исходя из результатов регрессионного анализа, представленных в таблицах 2 и 3, модель 1, где в качестве предикторов выступают интолерантность к неопределенности и руминация, объясняет 59,8% дисперсии показателя депрессивного состояния ($R^2=0,598$, $p<0,001$). При этом руминация является более значимым предиктором показателя депрессии.

Таблица 4

**Множественная линейная регрессия, оценка модели 2
(зависимая переменная - показатель депрессии, предикторы –
интолерантность к неопределённости и тревога)**

Модель	R	R ²	F	df1	df2	p
2	0,714	0,509	161	2	311	<0,001

Множественная линейная регрессия, коэффициенты модели 2

Предиктор	Коэффициент Бета	SE	t	p
Интолерантность к неопределённости	0,119	0,022	5,28	<0,001
Тревога	0,603	0,045	13,35	<0,001

По результатам линейной регрессии коэффициент детерминации модели 2, в которой предикторами выступают интолерантность к неопределенности и тревога, равен 0,509 ($p < 0,001$). Это означает, что 50,9% изменчивости показателей депрессивного состояния можно объяснить совместным влиянием интолерантности к неопределенности и тревоги.

Обсуждение результатов. В настоящем исследовании с помощью корреляционного анализа были выявлены значимые связи интолерантности к неопределенности с руминацией, тревогой, стрессом и депрессией. Кроме того, с помощью регрессионного анализа были исследовано совместное влияние интолерантности к неопределенности и руминации и интолерантности к неопределенности и тревоги на выраженность показателей депрессивной симптоматики.

Одним из основных результатов является обнаружение положительной связи интолерантности к неопределенности с уровнем депрессивного состояния. По всей видимости, люди, имеющие негативные представления о неопределенности, отличаются большей склонностью испытывать депрессивные состояния. Данные результаты согласуются с исследованием Морриса и коллег, в котором была обнаружена положительная связь интолерантности к неопределенности и депрессии (Morriss et al., 2024). Можно предположить, что люди, столкнувшись с ситуацией неопределенности, воспринимают её как угрожающую и негативную, а после попытке каким-либо образом разрешить эту неопределенность считают наступление негативного события более вероятным. Это по всей видимости сочетается с тем, что люди находясь в депрессивном состоянии имеют негативные убеждения о себе, окружающем мире и в особенности о будущем. Они уверены в наступлении негативных событий в будущем и в невозможности наступления положительных.

Дополнили наши данные результаты множественной линейной регрессии. Модель 1, в которой предикторами являлись интолерантность к неопределенности и руминация, объясняют больший процент изменчивости показателя депрессивного состояния, чем вторая модель, включающая тревогу вместо руминации. В то же время, интолерантность к неопределенности во второй модели является более значимым предиктором уровня депрессивного состояния. Модель, учитывающая совместное

влияние интолерантности к неопределенности и тревоги, может быть обусловлена тем, что беспокойство, возникающее в ситуации неопределенности, может привести к большей уверенности в наступлении негативных событий, тем самым формируя депрессивную предсказательную определенность и увеличивая уровень депрессивного состояния.

Тем не менее, согласно нашим результатам, модель, включающая совместное влияние интолерантности к неопределенности и руминации, представляется более важной и содержательно значимой. Как свидетельствуют результаты зарубежных исследований, люди более интолерантные к неопределенности зачастую используют малоадаптивные стратегии регуляции негативных эмоций, одной из таких стратегий является руминация (Sahib, Chen, C'ardenas, Caeal, Wilson, 2024). Постоянные размышления, сосредоточенные на возможных негативных исходах в будущем, могут являться тем механизмом, который может усилить депрессивное состояние, развивая депрессивную уверенность в наступлении негативных событий.

Выводы. На основе результатов проведенного исследования можно сделать ряд выводов. Существует положительная взаимосвязь интолерантности к неопределенности и выраженности симптомов депрессии. Люди, склонные рассматривать неопределенность как неприятную и угрожающую, имеют более высокие показатели симптомов депрессии. Эта связь может быть обусловлена негативными убеждениями относительно будущего, которые характерны для интолерантности к неопределенности и депрессии.

Было подтверждено предположение о том, что интолерантность к неопределенности и руминация являются значимыми предикторами выраженности симптомов депрессии. При этом руминация вносит больший вклад в объяснении изменчивости уровня депрессивного состояния. Кроме того, было обнаружено, что та модель, которая включала совместное влияние интолерантности к неопределенности и руминации, обладает большей предсказательной способностью, чем модель с совместным влиянием интолерантности к неопределенности и тревоги.

Регрессионный анализ также показал, что интолерантность к неопределенности и тревога являются предикторами показателя депрессивного состояния, была подтверждена. Тревога оказалась более сильным предиктором, внося больший вклад в изменение показателя депрессивного состояния.

Таким образом, проведенное исследование подтверждает взаимосвязь интолерантности к неопределенности и симптомов депрессии на российской выборке, а также подчеркивает роль тревоги и руминации в объяснении этой связи. Результаты данной работы открывают перспективу дальнейших исследований в этой области. В качестве дальнейших направлений исследования может выступить анализ взаимосвязи интоле-

рантности к неопределенности и депрессии на клинических выборках, а также разработка психотерапевтических мишеней и вмешательств, с опорой на полученные результаты.

Список литературы

1. Associations between intolerance of uncertainty, paranoia, anxiety, and depression: Evidence from an international multisite sample / J. Morriss [et al.] // *Mental Health Science*. 2024. Vol. 2, № 4. P. 1-9.
2. Boelen P. A., Reijntjes A., Smid G. E. Concurrent and prospective associations of intolerance of uncertainty with symptoms of prolonged grief, posttraumatic stress, and depression after bereavement // *Journal of Anxiety Disorders*. 2016. Vol. 41. P. 65-72.
3. Buhr K., Dugas M. The intolerance of uncertainty scale: psychometric properties of the English version // *Behaviour Research and Therapy*. 2002. Vol. 40, № 8. P. 931-945.
4. Carleton R. N. Fear of the unknown: One fear to rule them all? // *Journal of Anxiety Disorder*. 2016. Vol. 41. P. 5-21.
5. Carleton R. N., Collimore K. C., Asmundson G. J. G. «It's not just the judgements—It's that I don't know»: Intolerance of uncertainty as a predictor of social anxiety // *Journal of Anxiety Disorders*. 2010. Vol. 24, № 2. P. 189-195.
6. Carleton R. N., Norton M. A. P. J., Asmundson G. J. G. Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale // *Journal of Anxiety Disorders*. 2007. Vol. 21, № 1. P. 105-117.
7. Clarifying the unique associations among intolerance of uncertainty, anxiety, and depression / D. Jensen [et al.] // *Cognitive Behaviour Therapy*. 2016. Vol. 45, № 6. P. 431-444.
8. Cognitive Aspects of Generalised Anxiety Disorder in Adolescents: Exploring Intolerance of Uncertainty, Cognitive Avoidance, and Positive Beliefs About Worry / L. Shipp [et al.] // *Child Psychiatry & Human Development*. 2025. № 1. P. 1-14.
9. Confirmatory factor analysis of the Intolerance of Uncertainty Scale (short form) in India / S. Kumar [et al.] // *International Journal of Mental Health*. 2022. Vol. 51, № 4. P. 361-380.
10. Emotion regulation mediates the relation between intolerance of uncertainty and emotion difficulties: A longitudinal investigation / A. Sahib [et al.] // *Journal of Affective Disorders*. 2024. Vol. 364. P. 194-204.
11. Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model / M. J. Dugas [et al.] // *Behaviour Research and Therapy*. 1998. Vol. 36, № 2. P. 215-226.
12. Gentes E. L., Ruscio A. M. A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder // *Clinical Psychology Review*. 2011. Vol. 31. P. 923-933.
13. Intolerance of Uncertainty and Emotion Dysregulation as Predictors of Generalized Anxiety Disorder Severity in a Clinical Population / S. Larochele [et al.] // *Journal of Clinical Medicine*. 2025. Vol. 14, № 5. P. 1502.
14. Intolerance of uncertainty fuels depressive symptoms through rumination: Cross-sectional and longitudinal studies / V. Huang [et al.] // *PLOS One*. 2019. Vol. 14, № 11. P. 48-65.
15. Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder / K. Yook [et al.] // *Journal of Anxiety Disorders*. 2010. Vol. 24, № 6. P. 623-628.
16. Liao K. Y.-H., Wei M. Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: the moderating and mediating roles of rumination // *Journal of Clinical Psychology*. 2011. Vol. 67, № 12. P. 1220-1239.

17. Miranda R., Fontes M., Marroquín B. Cognitive content-specificity in future expectancies: Role of hopelessness and intolerance of uncertainty in depression and GAD symptoms // Behaviour Research and Therapy. 2008. Vol. 46, № 10. P. 1151-1159.

18. Nolen-Hoeksema S., Larson J., Grayson C. Explaining the gender difference in depressive symptoms // Journal of Personality and Social Psychology. 1999. Vol. 77, № 5. P. 1061-1072.

19. Swee M. B., Olino T. M., Heimberg R. G. Worry and anxiety account for unique variance in the relationship between intolerance of uncertainty and depression // Cognitive Behaviour Therapy. 2018. Vol. 48, № 3. P. 1-12.

20. The association between intolerance of uncertainty and depressive symptoms during COVID-19 in New York, USA / M. Rafieian [et al.] // Journal of Affective Disorders. 2024. Vol. 356. P. 628-638.

УДК 159.923

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ КОГНИТИВНО-НОЭТИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ ЛИЧНОСТНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МУЗЫКАЛЬНОГО КОЛЛЕДЖА)

И. В. Ширеезданова

*Национальный исследовательский Томский государственный университет,
г. Томск, Россия*

Аннотация. В статье представлены результаты сравнительного анализа когнитивно-ноэтических ресурсов личностно-профессиональной позиции студентов и преподавателей музыкального колледжа. Исследование основано на ранее собранных эмпирических данных: в выборку вошли 72 студента и 50 преподавателей, объединенные одной образовательной средой музыкального колледжа. В качестве когнитивно-ноэтических ресурсов рассматривались параметры общей и деятельности рефлексии, ценностные ориентации, выраженность жизненной позиции, а также показатели профессионального выгорания. Сравнительный анализ позволил выявить общие и специфические закономерности взаимосвязей между уровнем сформированности когнитивно-ноэтических ресурсов и устойчивостью личностно-профессиональной позиции. Установлено, что как у студентов, так и у преподавателей недостаточно выражены отдельные компоненты когнитивно-ноэтических ресурсов, влияющие на стабильность и осознанность профессионального самоопределения. Обращает на себя внимание различная направленность дефицитов: у студентов она преимущественно связана с неустойчивостью ценностных ориентиров, у преподавателей – с эмоциональным истощением и симптомами профессионального выгора-

ния. Результаты обсуждаются с позиций необходимости психолого-педагогической поддержки субъектов образовательного процесса, направленной на развитие устойчивых личностно-профессиональных позиций на основе когнитивных и ноэтических ресурсов.

Ключевые слова: когнитивно-ноэтические ресурсы, личностно-профессиональная позиция, рефлексия, рефлексивная компетентность, музыкально одаренные, студенты, преподаватели, профессиональное выгорание, жизненные ценности, становление

Актуальность. Музыкальное образование предполагает выраженное эмоциональное включение, но в современных условиях становится особенно важно понимать, на чем держится профессиональное самоопределение, какие внутренние ресурсы помогают студенту и педагогу не только выполнять свои роли, но и развиваться в профессии. Все чаще речь идет не просто о компетенциях, а о становлении личностно-профессиональной позиции – устойчивой, осмысленной, глубоко включенной в контекст профессии и жизни (Романович, 2023).

Сегодня мы говорим не только о профессиональных знаниях и умениях, но и о рефлексии, ценностях, жизненной позиции. Эти качества все чаще рассматриваются как важнейшие когнитивно-ноэтические ресурсы – то есть такие ресурсы, которые соединяют мышление, смысл и внутреннюю опору личности. Особенно важны они в творческих профессиях, где эмоциональная включенность велика, а личностная устойчивость – под постоянным давлением (Романович, 2023).

Постановка проблемы. Ранее в исследовании студентов музыкального колледжа мы показали, что неустойчивость жизненных ценностей, слабая выраженность рефлексии и внутреннего «Я» в профессии могут вести к размытости профессиональной позиции и сомнению в правильности выбора (Краснорядцева, 2025). А в исследовании преподавателей выявили другую сторону дефицитарности – эмоциональное выгорание, потеря вовлеченности и снижение рефлексивной активности, особенно в условиях перегрузки и длительного стресса (Краснорядцева, 2025).

Сравнение этих двух групп – студентов и преподавателей – позволяет по-новому взглянуть на вопрос: какие внутренние ресурсы помогают сохранять и развивать профессиональную позицию, а какие, наоборот, сигнализируют о рисках и дефицитах? И самое главное – можно ли найти общие закономерности, несмотря на разницу в возрасте, опыте и ролях?

Цель исследования – выявить, какие связи между рефлексией и другими ресурсами наблюдаются в обеих группах, и где мы можем говорить о дефицитах в профессиональной позиции. Это поможет глубже понять, как поддерживать и развивать субъектов образовательного процесса – как студентов, так и преподавателей – в системе творческого профессионального образования.

Методы и материалы. Исследование базируется на ранее собранных эмпирических данных и включает две выборки, различающиеся по возрасту, профессиональному статусу и уровню профессионального опыта, но объединенные одной образовательной средой – музыкальным колледжем.

В первую группу вошли 72 студента музыкального колледжа (1-4 курсы), обучающиеся по направлениям: хоровое дирижирование, инструментальное исполнительство, теория музыки, вокальное искусство и музыкальное образование. Возраст респондентов – от 16 до 20 лет. Студенты находились на разных этапах профессионального становления, что позволило проследить динамику развития личностно-профессиональной позиции в образовательном процессе (Красноярцева, 2025).

Во вторую группу вошли 50 преподавателей того же колледжа, имеющие стаж работы от 5 до 35 лет. Эта выборка позволяет проанализировать устойчивость сформировавшейся профессиональной позиции и возможные дефициты в условиях высокой эмоциональной включенности в педагогическую деятельность (Красноярцева, 2025).

Для оценки когнитивно-ноэтических ресурсов использовались следующие методики: опросник рефлексивности А.В. Карпова, тест рефлексии деятельности В.Д. Шадрикова и С.С. Кургиняна, портретный ценностный опросник Ш. Шварца в русской адаптации, опросник жизненной позиции личности Д.А. Леонтьева, методика диагностики эмоционального выгорания В.В. Бойко и опросник профессионального выгорания К. Маслач и С. Джексон – использовались в работе с преподавателями.

Обработка результатов включала:

- кластерный анализ данных по студентам (выделены типы личностно-профессиональной позиции: невыраженная, несбалансированная, выраженная);

- факторный анализ по преподавательской выборке (идентифицированы группы взаимосвязанных признаков, отражающих устойчивость или уязвимость позиции);

- корреляционный анализ связей между уровнями рефлексии, ценностями, жизненной позицией и выгоранием.

Для каждой группы – студентов и преподавателей музыкального колледжа – были выделены ключевые психологические показатели, отражающие состояние когнитивно-ноэтических ресурсов. Основное внимание в анализе уделено уровням и связям рефлексивности, ценностных ориентаций, жизненной позиции и признаков профессионального выгорания.

Студенты музыкального колледжа ($n = 72$). На основании кластерного анализа были выделены три психологически отличающихся группы студентов с разной степенью выраженности личностно-профессиональной позиции и глубины когнитивно-ноэтических ресурсов (Красноярцева, 2025).

Кластер 1. «Невыраженная позиция» (около 1/3 выборки) – это те студенты, кто пришел в колледж без четкого понимания зачем. Часто – по настоянию родителей, «потому что надо», или потому что «музыка – это единственное, что вроде бы умею». Они не осознают, зачем им профессия педагога, артиста, дирижера. Их отличает:

- низкий уровень рефлексивности – они не умеют ставить себе вопросы: «Почему я здесь? Чего я хочу? Почему не получается?»
- слабая осознанность мотивов и последствий;
- размытые ценности – на вопрос, что для них важно, они отвечают обобщенно или вообще не отвечают;
- низкий уровень включенности в учебный процесс, хроническое ощущение «я тут случайно».

Психологически это чаще настороженные, уставшие подростки, склонные избегать ответственности, быстро теряющие интерес.

Кластер 2. «Несбалансированная позиция» – эти студенты хотели бы развиваться, но не понимают, как соединить музыку и жизнь. В них много желания, но не хватает структурированности. Они:

- демонстрируют средний уровень рефлексии, умеют анализировать свои действия, но боятся глубины;
- придерживаются социально приемлемых ценностей (безопасность, традиции), но часто действуют не по внутреннему выбору, а «как правильно»;
- могут внезапно терять мотивацию, так как позиция еще не стала личной.

Часто это думающие, тянущиеся к знаниям студенты, которые тревожатся, что «ничего не выйдет». Им нужен человек, который поможет им связать внутреннее «я» с профессией.

Кластер 3. «Выраженная позиция» – это осознанные, внутренне определившиеся ребята. Они:

- знают, зачем пришли, и даже если устают, то все равно возвращаются к смыслу;
- имеют высокие показатели рефлексии и сильную субъективную опору;
- ценят развитие, самостоятельность, достижения;
- уважают преподавателей, но имеют внутренние критерии успеха, не подстраиваются бездумно.

Психологически – это внутренне зрелые молодые люди. Часто – не самые талантливые «по формальным признакам», но очень собранные, с осмысленной траекторией.

Преподаватели музыкального колледжа (n = 50). Факторный анализ выявил две ключевые линии различий в профессиональной устойчивости преподавателей (Красноярцева, 2025).

Фактор 1: Уязвимость профессиональной позиции – это преподаватели, которые уже глубоко устали. Их состояние:

- эмоциональное истощение, чувство, что «ничего не меняется»;
- профессиональная закрытость – ограничение контактов, раздражение на студентов;
- переживание внутренней пустоты, невозможность сочувствовать;
- в ряде случаев – психосоматические симптомы (усталость, головные боли, бессонница).

Они продолжают работать, но «на автомате». Их профессиональная позиция внешне выглядит устойчивой, но внутри может быть разрушена.

Фактор 2: Рефлексивная устойчивость. Эти преподаватели – опора системы. Их отличает:

- высокий уровень рефлексии – они способны анализировать свои действия, принимать решения, быть гибкими;
- наличие внутреннего профессионального смысла: они понимают, зачем они здесь;
- открытость к развитию, критике, инновациям;
- низкий уровень выгорания, высокая вовлеченность.

Это педагоги, способные быть наставниками, потому что у них есть и ресурс, и понимание границ. Они не идеальны, но живы, устойчивы, профессиональны.

Для наглядного обобщения описанных выше различий между студентами и преподавателями музыкального колледжа в аспекте эмоционального содержания, формы выражения дефицитов и глубинных психологических рисков, связанных с утратой профессионального смысла, в таблице ниже представлены ключевые параметры в сопоставлении. Это позволяет систематизировать как отличительные, так и общие черты когнитивно-ноэтической уязвимости двух групп.

Таблица 1

**Эмоционально-смысловые проявления дефицитарности
когнитивно-ноэтических ресурсов у студентов
и преподавателей музыкального колледжа**

Группа	Основной риск	Форма проявления	Эмоциональное ядро
Студенты	Потеря смысла / неуверенность	Неосознанный выбор, слабая ценностная структура	Тревога, растерянность, пассивная защита
Преподаватели	Эмоциональное истощение	Выгорание, отстраненность, закрытость	Усталость, раздражение, обида, одиночество
Общее	Ослабление внутренней опоры	Отсутствие рефлексии, формальное присутствие	Потеря включенности, дефицит профессионального смысла

Таблица 2 представляет собой сводное сопоставление ключевых характеристик двух групп – студентов и преподавателей – по ряду значимых личностно-психологических показателей, включая рефлекссию, ценностные основания, смысловую позицию и формы психологической защиты.

Таблица 2

Сравнительный анализ когнитивно-ноэтических характеристик студентов и преподавателей музыкального колледжа

Параметр	Студенты	Преподаватели
Профессиональный статус	Входят в профессию, ищут себя	Долгое пребывание в профессии, часто без поддержки
Рефлексия	От отсутствия до высокого уровня (по кластерам)	Часто снижена из-за выгорания, у небольшой части – сохранена
Ценности	Часто размыты, неустойчивы или не осмыслены	Не измерялись напрямую, но наблюдается снижение значимости
Смысловая позиция	Неопределенность, сомнение, желание уйти	Ощущение бессмысленности, эмоциональная отстраненность
Форма дефицита	Тревога, апатия, уход в пассивность	Усталость, раздражение, дистанцирование
Психологическая защита	Пассивное избегание, внешняя зависимость	Эмоциональное «отключение», формальное исполнение
Когнитивно-ноэтический ресурс	Только начинает формироваться, нестабилен	Часто ослаблен, нуждается в восстановлении

Промежуточные выводы: студенты, и преподаватели могут терять связь с профессией, но по-разному. У одних – ее еще нет, у других – она была, но ослабла. Дефициты когнитивно-ноэтических ресурсов у обеих групп требуют внимания.

Обсуждение результатов. Полученные данные подтверждают, что дефициты личностно-профессиональной позиции наблюдаются как у студентов, находящихся в начале профессионального пути, так и у преподавателей, имеющих многолетний опыт педагогической деятельности. Однако форма и содержание этих дефицитов различны, а значит и психологическая поддержка должна быть разной по содержанию и направленности.

У студентов музыкального колледжа когнитивно-ноэтические ресурсы только начинают формироваться. Уязвимость проявляется в том, что студенты не могут четко ответить, зачем они выбрали именно эту сферу, испытывают сомнения в правильности выбора, часто живут в рамках ожиданий других. Их жизненные ценности фрагментарны, а уровень рефлексивности нередко не позволяет им осознанно выстраивать отношение к учебному и творческому процессу. Все это делает их восприимчивыми к тревоге, снижению вовлеченности. Подобная неустойчивость позиции указывает на низкую наполненность когнитивно-ноэтических ресурсов, особенно в части смысловой направленности и способности к самоанализу (Красноярцева, 2025).

У преподавателей, напротив, мы сталкиваемся не с формирующейся, а с разрушающейся позицией. Несмотря на опыт, знания и выстроенную внешнюю профессиональную роль, у части респондентов наблюдаются признаки эмоционального истощения, отстраненности и «выключенности» из процесса. Это уже не неопределенность, как у студентов, а утрата смысла, нежелание или невозможность включаться эмоционально. При этом в группе преподавателей, у которых сохраняется высокий уровень рефлексивной активности, отмечается большая устойчивость, гибкость, способность к педагогической саморегуляции.

Таким образом, и у тех, и у других выявлена дефицитарность когнитивно-ноэтических ресурсов, но ее выраженность и характер различны. У студентов это скорее отсутствие или недостаток этих ресурсов, у преподавателей – их истощение или угасание.

При этом общим фактором риска становится ослабление рефлексии. Там, где человек теряет способность задавать себе вопросы, видеть смысл, сравнивать «что происходит» и «что я выбираю», – там обрывается связь между личностью и профессией. Эта связь может быть не сформирована (у студентов), либо утрачена (у преподавателей). И в том, и в другом случае результатом становится внутренняя пустота, внешне компенсируемая активностью или формальным выполнением функций, но не несущая опоры.

Вывод. Важно отметить, что небольшая часть как студентов, так и преподавателей демонстрирует высокий уровень рефлексии, смысловой включенности и устойчивости. Это позволяет говорить о потенциале развития, который присутствует внутри системы, но требует условий для своей актуализации. Эти люди становятся носителями ресурсной позиции, и, возможно, именно с ними стоит выстраивать стратегию поддержки других участников образовательного процесса. Таким образом, результаты исследования подтверждают необходимость системной работы по формированию и укреплению когнитивно-ноэтических ресурсов у всех участников образовательного процесса – как в начале профессионального пути, так и на его зрелом этапе.

Список литературы

1. Краснорядцева О. М., Ширеезданова И. В. Когнитивные предикторы минимизации уязвимости устойчивости профессиональной позиции // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал : материалы XI Международной научно-практической конференции, Красноярск, 14-15 ноября 2024 года. Красноярск : Версо, 2025. С. 94-101.
2. Краснорядцева О. М., Ширеезданова И. В. Рефлексивные ресурсы становящейся личностно-профессиональной позиции // Перспективы развития высшей школы : материалы VI Международной научно-практической конференции : в 3 т. Т. 3. Тюмень : ТИУ, 2025. С. 540-545.
3. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. Москва : Смысл, Академия, 2005. 352 с. ISBN 5-89357-153-3
4. Никишин А. И., Рыкман Л. В. Психологическая готовность к выбору профессии и личностные характеристики старшеклассников с разным уровнем осмысленности жизни // Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ. 2016. Т. 4. С. 142-147.
5. Романович Е. Е. Ресурсные компоненты личностно-профессиональной позиции педагога-музыканта: теоретический аспект // Искусство и культура. 2023. № 3 (51). С. 65-69.
6. Семикин В. В., Анисимов А. И., Крупина К. М. Потенциал самоизменений личности в контексте профессионального самоопределения старшеклассников // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. 2021. Т. 38. С. 65-82. DOI: 10.26516/2304-1226.2021.38.65
7. Тарлавский В. И., Шакурова М. В. Формирование личностно-профессиональной позиции как основы проектирования технологий профориентационных практик // Сибирский педагогический журнал. 2021. № 6. С. 64-73. DOI: 10.15293/1813-4718.2106.07
8. Уточненная теория базовых индивидуальных ценностей: применение в России / Ш. Шварц [и др.] // Журнал Высшей школы экономики. 2012. Т. 9, № 2. С. 43-70.
9. Филатова Д. С. Рефлексивная компетентность как системообразующий элемент профессиональной компетентности // Научная сокровищница образования Донетчины. 2020. № 2. С. 101-103.

УДК 159.9.072:159.923.2

**ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
И УРОВНЯ САМОРЕГУЛЯЦИИ У СТУДЕНТОВ
ПЕРВОГО КУРСА, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КЛИНИЧЕСКАЯ
ПСИХОЛОГИЯ»**

Е. Ю. Афанасенко, А. Е. Ивлева

Ю. В. Живаева, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье представлены результаты исследования взаимосвязи между психологическим благополучием и саморегуляцией поведения у студентов первого курса, обучающихся по направлению «Клиническая психология». Значимость работы обусловлена важностью изучения психологических ресурсов, обеспечивающих успешную адаптацию на начальном этапе профессионального становления. В ходе исследования была установлена статистически значимая прямая корреляция высокой степени между интегральными показателями психологического благополучия и общим уровнем саморегуляции ($r=0,70$). Выявлен дифференцированный характер связей между компонентами саморегуляции и структурными элементами психологического благополучия: обнаружены сильные корреляции с самопринятием ($r=0,79$), средние корреляции с показателями «цели в жизни», «позитивные взаимоотношения», «автономия» и «экологический менеджмент», слабая корреляция с параметром «личностный рост». Научная новизна исследования заключается во всестороннем изучении взаимосвязи между саморегуляцией и психологическим благополучием у студентов первого курса клинической психологии. Была выявлена дифференцированная структура этих взаимоотношений, где была обнаружена сильная корреляция с самопринятием ($r=0,79$) при статистически незначимой связи с личностным ростом. Установлена специфика регуляторных процессов в период профессиональной адаптации, которая проявляется в феномене «адаптивной направленности» – ориентации ресурсов саморегуляции преимущественно на решение текущих адаптационных задач. Целью исследования является количественная оценка и качественный анализ корреляций между па-

раметрами психологического благополучия и саморегуляции поведения у студентов первого курса, обучающихся по специальности «Клиническая психология» медицинского университета. Полученные результаты ценны для разработки программ психолого-педагогической поддержки, направленных на поддержание психического здоровья и оптимизацию адаптационных процессов в студенческой среде.

Ключевые слова: психологическое благополучие, саморегуляция, студенты, клиническая психология

Актуальность исследования. Феномен психологического благополучия, концептуальные основы которого были заложены в рамках гуманистической и экзистенциальной психологических парадигм, представляет собой сложную конструкцию, выходящую за рамки гедонистического понимания счастья (Дубровина, 2020). Как подчеркивают современные исследователи, психологическое благополучие носит интегративный характер и включает в себя не только аффективную составляющую (субъективную удовлетворенность), но и динамический аспект, связанный с реализацией личностного потенциала (самоактуализацией), качеством межличностных отношений и способностью выстраивать внутреннюю гармонию в изменяющихся внешних обстоятельствах (Бредихина, 2022). В то же время российская психологическая школа традиционно исследует проблему саморегуляции, которая рассматривается как системообразующий фактор произвольной активности личности. Формирование этого качества признано ключевым фактором успеха в различных видах деятельности. Многочисленные эмпирические данные свидетельствуют о том, что высокий уровень самоорганизации и осознанного управления своими действиями определяет академические достижения, повышает стрессоустойчивость и формирует основу будущей профессиональной надежности специалиста (Луцик, 2021). Напротив, дефицит в развитии регуляторных функций, проявляющийся в ригидности поведенческих стратегий, неспособности эффективно программировать и моделировать осмысленные действия, а также преобладание внешнего локуса контроля, естественным образом приводит к снижению продуктивности и возникновению дезадаптивных состояний (Ермакова, 2023).

Изучение этих конструктов имеет особое значение в контексте адаптации студентов первого курса. Начальный этап получения высшего образования связан с необходимостью интегрироваться в новую образовательную среду, трансформировать существующие социальные сети и осваивать необычные формы учебной деятельности. В этот критический период психологическое благополучие выступает не только как показатель психического здоровья, но и как важный ресурс, непосредственно связанный с успеваемостью в учебе, эмоциональной стабильностью и

построением конструктивных социальных отношений (Камболова, 2020). Не менее важную роль играет способность к саморегуляции поведения, понимаемая как интегративная способность человека самостоятельно ставить цели, планировать, контролировать собственную деятельность и мобилизовывать ресурсы для преодоления трудностей и стрессовых ситуаций (Трусова, 2021).

Таким образом, всесторонний анализ взаимосвязи между психологическим благополучием и уровнем саморегуляции у студентов первого курса факультета клинической психологии открывает перспективы для разработки научно обоснованных мер психолого-педагогического сопровождения, направленных на оптимизацию процесса адаптации и создание условий для полноценного личностного роста и повышение квалификации будущих специалистов.

Постановка проблемы. Несмотря на устойчивый научный интерес к феномену психологического благополучия, его изучение применительно к профессионально ориентированным группам, в частности студентам-психологам, остается недостаточным. В то же время в научной литературе активно исследуется саморегуляция, как система сознательного управления целенаправленной деятельностью личности и повышением собственного благополучия (Шмелева, 2023). Актуальность данного исследования обусловлена существующим дефицитом работ, посвященных изучению взаимосвязи между психологическим благополучием и саморегуляцией у студентов первого курса, изучающих клиническую психологию. Преодоление этого пробела представляется значимым как в теоретическом аспекте – для углубления понимания процессов адаптации в студенческой среде, так и в практическом аспекте – для разработки программ психолого-педагогической поддержки, направленных на укрепление психического здоровья и развитие профессионально важных качеств будущих психологов.

Методы и материалы. Для достижения поставленных целей исследования была разработана комплексная диагностическая программа, включающая валидные и надежные методы, апробированные в отечественной психологической практике.

Основным инструментом диагностики психологического благополучия стала русскоязычная версия шкалы К. Рифф, адаптированная Т.Д. Шевеленковой и Т.П. Фесенко. Эта методика позволяет нам получить интегральный показатель психологического благополучия, а также оценить его структурные компоненты: автономию, компетентность в управлении окружающей средой, личностный рост, позитивные взаимоотношения, жизненные цели и самопринятие. Изучение особенностей саморегуляции проводилось с использованием опросника «Стиль саморегуляции поведения – SSMP-2011», разработанного В.И. Моросановой. Этот инструмент предоставляет возможность диагностировать

общий уровень саморегуляции и анализировать развитие отдельных регуляторных процессов, включая планирование, моделирование, программирование и оценку результатов, что обеспечивает комплексную оценку индивидуальных особенностей волевой активности и стратегий целеполагания.

Выбор данного методического комплекса определяется его соответствием целям исследования, а также наличием стандартизированных процедур проведения и обработки данных, что гарантирует надежность и достоверность получаемых результатов.

Результаты исследования. Эмпирическое исследование выявило систему статистически значимых взаимосвязей между изучаемыми параметрами. Анализ данных показал тесную положительную корреляцию между общим уровнем саморегуляции и интегральным показателем психологического благополучия ($r=0,70$), что свидетельствует о значительной взаимозависимости этих конструкторов.

Наибольший интерес представляет выявленная максимальная корреляция между саморегуляцией и самопринятием ($r=0,79$). Этот результат указывает на ключевую роль самопринятия и личностных характеристик в системе регулятивных процессов у студентов первого курса.

Среди других компонентов психологического благополучия были обнаружены корреляции средней силы с саморегуляцией: с показателем «цели в жизни» ($r=0,64$), «позитивные взаимоотношения» ($r=0,36$), «автономия» ($r=0,34$) и «управление окружающей средой» ($r=0,31$). Напротив, взаимосвязь между уровнем саморегуляции и шкалой «личностный рост» оказалась статистически незначимой ($r=0,07$), что свидетельствует о наличии специфических особенностей в структуре изучаемых конструкторов в период адаптации к обучению в вузе.

Полученная картина взаимоотношений демонстрирует избирательный характер влияния саморегуляции на различные аспекты психологического благополучия индивида в период адаптации.

Обсуждение результатов. Выявленная система корреляционных связей демонстрирует сложный, многокомпонентный характер взаимодействия между исследуемыми параметрами.

Наиболее значимым результатом является максимальная корреляция между саморегуляцией и самопринятием ($r=0,79$). Этот факт указывает на то, что механизмы, связанные с адекватным восприятием и принятием собственной личности, занимают центральное место в структуре регуляторных процессов исследуемой выборки. Можно предположить, что для студентов-психологов на этапе профессионального становления именно способность к самопринятию выступает в качестве ключевого психологического ресурса, обеспечивающего поддержание внутреннего равновесия в условиях адаптационного стресса и формирование профессиональной идентичности.

Обнаруженные корреляции средней силы с такими параметрами, как «цели в жизни» ($r=0,64$), «позитивные взаимоотношения» ($r=0,36$), «автономия» ($r=0,34$) и «управление окружающей средой» ($r=0,31$), свидетельствуют о комплексном характере влияния саморегуляции о различных областях психологического развития. Особенно значима связь с целеполаганием, что соответствует теоретическим представлениям о саморегуляции как системе, обеспечивающей организацию и ориентацию поведения на достижение значимых результатов.

Статистически незначимая связь с параметром «личностный рост» ($r=0,07$) может быть интерпретирована через призму специфики адаптационного периода. Вероятно, на начальном этапе обучения в вузе когнитивные и эмоциональные ресурсы студентов в основном сосредоточены на решении актуальных проблем академической и социальной адаптации, что временно ограничивает возможности для стратегического саморазвития и реализации потенциала личностного роста.

Практическая значимость полученных результатов заключается в возможности разработки целевых программ психологического сопровождения образовательного процесса, ориентированных на развитие специфических компонентов саморегуляции, которые наиболее важны для обеспечения психологического благополучия обучающихся.

Проведенное исследование позволяет сделать вывод о наличии статистически значимой взаимосвязи между уровнем саморегуляции и психологическим благополучием у студентов первого курса. Эмпирически подтверждена сильная положительная корреляция между интегральными показателями саморегуляции и психологическим благополучием ($r=0,70$), а также максимальная взаимосвязь между саморегуляцией и параметром самопринятия ($r=0,79$).

Установлен дифференцированный характер влияния регуляторных процессов на отдельные компоненты благополучия: корреляции средней силы с такими показателями, как «цели в жизни» ($r=0,64$), «позитивные взаимоотношения» ($r=0,36$), «автономия» ($r=0,34$) и «окружающая среда», «управление» ($r=0,31$) были выявлены. В то же время была обнаружена слабая взаимосвязь между саморегуляцией и шкалой «личностный рост» ($r=0,07$), что может быть связано со спецификой адаптационного периода.

Полученные результаты свидетельствуют о взаимодополняющем характере взаимодействия психологического благополучия и стиля саморегуляции. Нарушения в системе саморегуляции естественным образом сопровождаются снижением общего уровня психологического благополучия, проявляющегося в дезадаптивных состояниях, например: снижении мотивации к обучению, фрустрации и трудностях в построении межличностных отношений (Омарова, 2023).

Вывод. Таким образом, изучение взаимосвязи между саморегуляцией и психологическим благополучием в студенческой среде позволяет выявить ключевые психологические ресурсы, обеспечивающие успешную адаптацию и формирование профессиональной идентичности будущих клинических психологов. Перспективным направлением дальнейших исследований является разработка и апробация программ психологической поддержки, направленных на развитие регулятивных компетенций студентов-психологов и повышение уровня психологического благополучия.

Список литературы

1. Бредихина С. К., Шарапов А. О. Психологическое благополучие в семье // Оригинальные исследования. 2022. Т. 12, № 1. С. 5-10.
2. Влияние учебно-профессиональной жизнестойкости на субъективное благополучие студентов социономического профиля: роль стилей совладания / Е. А. Шмелева [и др.] // Образование и наука. 2023. Т. 25, № 9. С. 118-155. DOI: 10.17853/1994-5639-2023-9-118-155
3. Дубровина И. В. Феномен «психологическое благополучие» в контексте социальной ситуации развития // Вестник практической психологии образования. 2020. Т. 17, № S3. С. 9-21.
4. Ермакова Е. С. Психологическое благополучие, жизнестойкость, стрессоустойчивость и тревожность студентов // Вестник психофизиологии. 2023. № 1. С. 93-101. DOI: 10.34985/g4252-2945-1233-g
5. Иванова Е. В., Шаповаленко И. В. Проблема психологического и эмоционального благополучия детей и жизнестойкости их родителей в современных зарубежных исследованиях // Современная зарубежная психология. 2023. Т. 12, № 3. С. 52-63. DOI: 10.17759/jmfp.2023120305
6. Камболова М. Э. Влияние эмоционального интеллекта на психологическое благополучие личности // Человеческий фактор: Социальный психолог. 2020. № 1 (39). С. 350-356.
7. Луцик М. Ю., Дронго А. В. Взаимосвязь психологического благополучия и когнитивной сферы // Научное отражение. 2021. № 1 (23). С. 55-58.
8. Музыченко А. В., Харитончик А. А. Взаимосвязь психологического благополучия и ценностных ориентаций личности // Коллекция гуманитарных исследований. 2023. № 1 (35). С. 53-58. DOI: 10.21626/j-chr/2023-1(34)/7
9. Омарова М. К. Взаимосвязь психологического благополучия с механизмами психологической защиты личности // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки. 2023. Т. 17, № 1. С. 101-106. DOI: 10.31161/1995-0659-2023-17-1-101-106
10. Трусова А. Д., Фаустова А. Г. Влияние генеза психологической травмы на проявления посттравматического роста: теоретический обзор // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2021. № 4 (35). С. 335-365.
11. Post-Traumatic Growth in Nursing Students: Examining Resilience, Secondary Stress, Burnout, and Satisfaction in Clinical Practice / Y. Alkrenawi [et al.] // Nurse Educator. 2025. Vol. 50, № 4. P. 189-194. DOI: 10.1097/NNE.0000000000001866

ВЛИЯНИЕ АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА НА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ДЕЗАДАПТАЦИЮ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА

Н. Д. Багина

И. В. Турова, научный руководитель

*Красноярский медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Адаптация студентов первого курса к условиям высшего образования представляет собой сложный и многогранный процесс, сопряжённый с рядом психоэмоциональных и социальных трудностей. Особую значимость в данном контексте приобретает исследование индивидуально-типологических особенностей личности, в частности акцентуаций характера, способных оказывать влияние на успешность прохождения адаптационного периода. Целью настоящего исследования являлось выявление особенностей влияния акцентуаций характера на уровень социально-психологической дезадаптации студентов первого курса. В исследовании приняли участие 34 студента первого курса. В качестве методик использовались модифицированный тест личностных акцентуаций (ТЛА, на основе ПДО Личко А.Е.) и опросник «Дезадаптационные нарушения» (ДАН). Обработка данных осуществлялась с применением методов описательной статистики и корреляционного анализа Спирмена. Результаты исследования показали, что наиболее распространёнными типами акцентуаций характера оказались истероидный, лабильный и психастенический. Установлены статистически значимые взаимосвязи между выраженностью определённых акцентуаций и уровнем дезадаптации. В частности, выявлена сильная прямая связь астенических и психотических реакций с общей шкалой дезадаптации. В то же время обнаружена выраженная обратная связь гипертимного типа со склонностью к депрессивным переживаниям. Зафиксированы также корреляции между акцентуациями и склонностью к деструктивным формам поведения (циклоидный и астено-невротический типы – со склонностью к деликventности). Полученные результаты подчеркивают важность ранней диагностики акцентуаций характера и учета этих данных при разработке программ психолого-педагогического сопровождения и поддержки студентов первого курса.

Ключевые слова: социально-психологическая дезадаптация, акцентуации характера, студенты-первокурсники, адаптация

Актуальность. Период адаптации студентов-первокурсников к обучению в вузе является критическим этапом, сопряженным с высокими

психоэмоциональными нагрузками. Резкая смена социального окружения, учебного процесса и возрастание уровня ответственности выступают мощными стрессогенными факторами, которые могут привести к состоянию социально-психологической дезадаптации. Это состояние проявляется в повышенной тревожности, снижении академической успеваемости, конфликтности и трудностях в межличностном общении. Длительная дезадаптация опасна тем, что влечет за собой развитие хронического стресса, невротических расстройств, а также повышает риск академической неуспеваемости и отчисления из вуза. Особую уязвимость в этот период демонстрируют студенты с выраженными акцентуациями характера, поскольку их личностные особенности в условиях стресса могут трансформироваться в дезадаптивные поведенческие модели. Поэтому ранняя диагностика и анализ личностных особенностей студентов, в частности, акцентуаций характера, приобретает особую значимость. Акцентуации, представляя собой крайние варианты нормы, могут как способствовать успешной адаптации (в случае конструктивного включения в учебную деятельность), так и существенно затруднять её, особенно при сочетании с неблагоприятной социальной или академической средой.

Несмотря на большое количество исследований, посвящённых адаптации студентов, проблема влияния личностной структуры, особенно в ракурсе акцентуаций характера по классификации А.Е. Личко, остаётся недостаточно изученной. В то же время, её практическая значимость не вызывает сомнений, так как понимание взаимосвязи между типом акцентуации и склонностью к дезадаптации позволяет не только прогнозировать потенциальные трудности, но и разрабатывать индивидуальные психокоррекционные и профилактические мероприятия.

Постановка проблемы. Проблема социально-психологической адаптации студентов первого курса к условиям университета на протяжении последних десятилетий остаётся одной из актуальных тем научных исследований в области психологии. В современной научной литературе накоплен значительный эмпирический материал, свидетельствующий о высокой распространённости адаптационных трудностей у студентов младших курсов.

Так, в ряде работ акцентируется внимание на роли социального окружения и организационно-педагогических факторов. В частности, исследование Л.П. Даниленко демонстрирует значимость структуры учебного коллектива и гендерных различий как внешних условий адаптационного процесса (Даниленко, 2020). В лонгитюдном исследовании Т.В. Аношиной, И.В. Мищенко и Л.А. Шаренковой подчеркивается массовый характер явления: по данным авторов, до двух третей студентов продолжают испытывать трудности социального взаимодействия и признаки дезадаптации даже на втором году обучения (Шаренкова, Мищенко, Аношина, 2021).

Другие исследования углубляют понимание данной проблемы, фокусируясь на личностных и психоэмоциональных аспектах адаптации. В сравнительном исследовании Н. С. Щанкиной и коллег анализировались показатели тревожности, адаптации и мотивов учебной деятельности у студентов 1-3 курсов. Было выявлено, что первокурсники в большей степени ориентированы на внешнюю сторону обучения, а также демонстрируют более высокий уровень тревожности и дезадаптации (Тарасова и др., 2021). В.П. Мамина в своем исследовании студентов-медиков 1-го курса установил, что, несмотря на выраженное самопринятие, позитивную самооценку и высокое чувство ответственности, они обладают сниженной адаптивностью к учебному процессу, что сопровождается склонностью к доминированию (Мамина, 2021).

Важную роль в успешности адаптации играют и ресурсные характеристики личности. К.В. Мурзиной и Е.С. Сазиковой было обнаружено, что студенты успешнее адаптируются к новой социальной среде в вузе, чем к новой учебной деятельности. При этом авторы выявили высокие показатели жизнестойкости у первокурсников и умеренную связь между этим качеством и уровнем адаптации (Мурзина, Сазикова, 2020).

Теоретический вклад в изучение предпосылок дезадаптации вносит работа Т.Д. Молодцовой, которая выделяет симптомокомплексы, связанные с отношением к учебе, общественной деятельности, учителям, семейным и дружеским отношениям, «Я»-концепции и системе ценностей (Молодцова, 2009). Эмпирическое подтверждение значимости личностных особенностей представлено в исследовании И. В. Бадиева, посвященном типам акцентуаций характера у подростков (Бадиев, 2015).

Отдельное направление исследований связано с поиском объективных биологических маркеров и организационных условий, влияющих на адаптационный потенциал. Л. К. Бусловская и Ю. П. Рыжкова в лонгитюдном исследовании измеряли тревожность и показатели здоровья студентов, на основе чего формировались группы для проведения коррекционной работы (Бусловская, Рыжкова 2010). В международных исследованиях также поднимается вопрос о роли преподавателей в процессе адаптации. Так, по данным I. Gonta и A. Bulgas, около трети респондентов считают, что преподаватели не способствуют их эффективной адаптации, и лишь 10% студентов обращаются за психологической помощью, несмотря на наличие такой потребности (Gonta & Bulgas, 2019).

Перспективным инструментом решения проблемы является использование современных технологий. Т. Guo, X. Bai, S. Zhen, S. Abid и F. Xia демонстрируют, что технологии анализа больших данных позволяют существенно повысить эффективность раннего выявления «группы риска» среди первокурсников и организовать для них адресную поддержку (Guo et al., 2022).

Несмотря на значительный объем накопленных эмпирических данных, комплексное понимание феномена адаптации требует более при-

стального внимания к внутренним, личностным детерминантам этого процесса. Анализ существующих исследований показывает, что, хотя роль социального окружения и организационных условий изучена достаточно подробно, вопросы, связанные с влиянием индивидуально-психологических особенностей студентов, не получили столь же систематического освещения. В этой связи ключевой вопрос остается открытым: по каким причинам в сходных внешних условиях одни студенты демонстрируют успешную адаптацию, тогда как другие сталкиваются с выраженными и устойчивыми затруднениями?

С учётом указанных аспектов, актуальной представляется необходимость анализа индивидуально-типологических предикторов дезадаптации, в том числе акцентуаций характера, как устойчивых личностных образований, способных оказывать влияние на поведение, межличностное взаимодействие и эмоциональную регуляцию в новых условиях.

Настоящее исследование направлено на изучение взаимосвязи между типами акцентуаций характера и проявлениями социально-психологической дезадаптации у студентов первого курса. Предполагается, что выраженность отдельных акцентуаций может коррелировать с повышенным уровнем тревожности, конфликтностью, затруднениями в социальной интеграции и академической адаптации. Установление подобных связей позволит не только расширить теоретическое представление о психологических механизмах адаптации, но и заложить эмпирическую основу для разработки профилактических и коррекционных программ, ориентированных на студентов группы риска.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России. Для реализации поставленной цели были использованы как теоретические, так и эмпирические методы исследования. К теоретическим методам относились анализ, систематизация и обобщение научной литературы по проблеме акцентуаций характера и социально-психологической дезадаптации. Сбор эмпирических данных осуществлялся с применением следующих психодиагностических методик:

- Тест личностных акцентуаций (ТЛА) модифицированный вариант патохарактерологического диагностического опросника (ПДО) А. Е. Личко;
- Опросник «Дезадаптационные нарушения» (ДАН), направленный на выявление степени выраженности социально-психологических трудностей.

Для обработки результатов использовались методы как качественно, так и количественного анализа. Статистическая обработка эмпирических данных проводилась с использованием программного пакета IBM SPSS Statistics 22, включая расчёт описательных статистик и корреляционного анализа по Спирмену.

Для выявления статистически значимых взаимосвязей между типами акцентуаций характера и показателями социально-психологической дезадаптации применялся непараметрический корреляционный анализ по Спирмену (коэффициент ранговой корреляции r), что обусловлено относительно малым объемом выборки ($N=34$) и неоднородностью распределения данных.

Критерий статистической значимости принимался на уровне $p<0,05$, в отдельных случаях $p<0,01$. Полученные результаты интерпретировались с учетом психологической специфики диагностируемых переменных и корреляционных связей между ними.

В исследовании приняли участие 34 студента первого курса в возрасте от 17 до 23 лет, из которых 2 юноши и 32 девушки. Участники обучаются по различным направлениям подготовки в вузе гуманитарного профиля. Возрастной диапазон соответствует периоду юношества, который характеризуется нестабильностью самооценки, стремлением к самоутверждению и повышенной чувствительностью к социальным воздействиям.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ данных, полученных в результате диагностики 34 студентов первого курса с использованием методик ТЛА (модификация ПДО Личко А.Е.) и опросника «Дезадаптационные нарушения» (ДАН), позволил выявить ряд значимых характеристик личностной структуры и уровня социально-психологической дезадаптации.

Наиболее часто встречающиеся типы акцентуации характера в выборке: истероидный (у 31,4% студентов), лабильный (28,6%) и психастенический (25,7%). Также значительное число студентов демонстрировали черты циклоидного, астено-невротического и сензитивного типа акцентуации. Реже проявлялись epileptoидный и шизоидный типы.

Средние показатели по шкалам дезадаптации (по опроснику «Дезадаптационные нарушения») у большинства респондентов находятся в диапазоне умеренной выраженности, что указывает на наличие адаптационных трудностей, но не на глубокую дезорганизацию поведения. В то же время у отдельных студентов зафиксированы высокие значения по шкале психотических реакций, что может свидетельствовать о внутреннем напряжении и неадаптивных формах реагирования на стресс.

Корреляционный анализ по Спирмену выявил статистически значимые взаимосвязи между определенными типами акцентуаций и уровнем дезадаптации. В частности, были получены следующие результаты:

- Шкала общей дезадаптации обнаружила сильную положительную связь с астеническими ($r=0,917$, $p<0,01$) и психотическими реакциями ($r=0,641$, $p<0,01$), что подтверждает ее комплексный характер, объединяющий астеническую и психотическую симптоматику.

- Установлена отрицательная корреляция между гипертимным типом и склонностью к депрессии ($r=-0,761$, $p<0,01$). Это свидетельствует о том, что студенты с гипертимными чертами в меньшей степени подвержены депрессивным переживаниям.

– Астено-невротический и психастенический типы, вопреки ожиданиям, показали обратную связь с общей дезадаптацией ($r=-0,524$, $p<0,01$ и $r=-0,521$, $p<0,01$ соответственно). Это может указывать на то, что в данной выборке тревожность и мнительность, свойственные этим типам, не всегда приводят к общей дезадаптации, а возможно, заставляют студентов более осторожно и ответственно подходить к новым условиям.

Особый интерес представляют взаимосвязи между акцентуациями характера и склонностью к деструктивному поведению.

– Циклоидный ($r=0,801$, $p<0,01$) и астено-невротический ($r=0,809$, $p<0,01$) типы демонстрируют сильную положительную связь со склонностью к деликвентности, что отражает тенденцию к импульсивным и социально неодобряемым действиям на фоне эмоциональной нестабильности.

– Эпилептоидный и истероидный типы также положительно коррелируют с рисками делинквентного поведения и органической природы, что согласуется с их склонностью к импульсивности и демонстративности.

Таким образом, полученные результаты указывают на наличие статистически значимых связей между характерологическими особенностями студентов и их адаптационным поведением, что подчеркивает актуальность индивидуального подхода в системе психолого-педагогического сопровождения студентов первого курса.

Вывод. Проведённое эмпирическое исследование подтвердило, что характерологические особенности личности, выраженные в виде акцентуаций характера, являются значимым фактором, влияющим на специфику адаптационного поведения студентов первого курса. Это указывает на необходимость индивидуального подхода к сопровождению учащихся в период первичной адаптации к университетской среде.

Полученные данные позволяют говорить о том, что разные типы акцентуаций по-разному связаны с дезадаптацией и деструктивным поведением. Одни типы (например, гипертимный) могут выступать в качестве ресурса, снижая риск депрессии. Другие, например, циклоидный и астено-невротический могут быть связаны с риском деликвентного поведения. Это обуславливается свойственными им особенностями: эмоциональной неустойчивостью, высокой тревожностью и склонностью к интенсивным переживаниям, что затрудняет конструктивное разрешение стрессовых ситуаций в новой учебной среде.

Учитывая полученные результаты, целесообразным представляется включение диагностики акцентуаций характера в систему первичной психологической оценки студентов, что позволит своевременно выявлять группы риска и разрабатывать индивидуализированные психопрофилактические и коррекционные программы. Практическая значимость исследования заключается в возможности его применения в деятельности психологических служб образовательных организаций.

Список литературы

1. Бадиев И. В. Типология акцентуаций характера у подростков // Вестник БГУ. Образование. Личность. Общество. 2015. № 5. С. 60-65.
2. Бусловская Л. К., Рыжкова Ю. П. Коррекция дезадаптации у студентов университета // Новые исследования. 2010. № 22. С. 74-76.
3. Даниленко Л. П. Особенности социально-психологической адаптации студентов при вхождении в вузовскую среду // Вестник Государственного университета просвещения. Серия: Психологические науки. 2020. № 1. С. 101-108.
4. Динамика психологических показателей адаптации студентов в вузе / Т. В. Тарасова [и др.] // Мир науки. Педагогика и психология. 2021. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dinamika-psihologicheskikh-pokazateley-adaptatsii-studentov-v-vuze> (дата обращения: 16.09.2025).
5. Мамина В. П. Особенности социально-психологической адаптации студентов первого года обучения медицинского вуза // Общество: социология, психология, педагогика. 2021. № 7 (87). С. 67-70. DOI: 10.24158/spp.2021.7.11
6. Молодцова Т. Д. Психологические механизмы подростковой дезадаптации // Вестник Таганрогского института имени А. П. Чехова. 2009. № 2. С. 331-336.
7. Шабанова Т. Л., Мурзина К. В., Сазикова Е. С. Исследование показателей жизнестойкости у студентов-первокурсников в период адаптации в вузе // Проблемы современного педагогического образования. 2020. № 69-3. С. 306-308.
8. Шаренкова Л. А., Мищенко И. В., Аношина Т. В. Оценка социально-психологической адаптированности студентов на младших курсах обучения в вузе // Проблемы современного педагогического образования. 2021. № 71-3. С. 275-278.
9. Gonta I., Bulgac A. The adaptation of students to the academic environment in university // Revista Românească pentru Educație Multidimensională. 2019. Vol. 11, № 3. P. 34-44. DOI: 10.18662/rrem/137
10. Lost at starting line: Predicting maladaptation of university freshmen based on educational big data / T. Guo [et al.] // Journal of the Association for Information Science and Technology. 2022. Vol. 74, № 1. P. 17-32. DOI: 10.1002/asi.24718

УДК 159.923:364.624.7:316.774-057.87

ОСОБЕННОСТИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОГО КОНТЕНТА В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ У СТУДЕНТОВ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ

Д. С. Барановская

Е. В. Наконечная, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно – Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В данной научной статье анализируется, как уровень тревожности у студентов медицинского университета влияет на их выбор контента в социальных сетях. Представлена содержательная характеристика предпочитаемого контента в социальных сетях студентами с высоким уровнем личностной, ситуативной и социальной тревожности.

Полученные данные позволят установить закономерности выбора контента и разработать персонализированные рекомендации по управлению информационным потоком в интернете.

Ключевые слова: предпочтение контента, социальные сети, цифровая среда, феномен «ФОМО», информационное потребление, личностная тревожность, ситуативная тревожность, социальная тревожность, студенты

Актуальность. Современное общество отличается быстрым процессом цифровизации и широким распространением социальных сетей, что оказывает значительное влияние на все аспекты жизни, особенно в студенческой среде. Период студенчества, являясь временем активного формирования личности и социализации, делает молодёжь особенно чувствительной к воздействию онлайн – пространства.

Исследования последних лет К.Б. Арутюновой, А.Г. Дельцова, Е.А. Карпенко, С.В. Орловой, Е.М. Томашевской, Г.С. Джура, В. Я. Иванченко убедительно демонстрируют, что социальные сети оказывают значительное психоэмоциональное воздействие на студенческую молодёжь, которое может проявляться как в положительных, так и в отрицательных аспектах. Особую обеспокоенность вызывает рост уровня тревожности среди молодёжи, что может быть, как фактором, так и следствием особенностей использования социальных сетей (Арутюнова, 2025; Джура, 2024 и др.).

Повышенный уровень тревожности способен влиять на способ, которым человек взаимодействует с информацией, создавая определённые предпочтения в потреблении контента. К примеру, синдром упущенной выгоды «ФОМО», который тесно связан с активным использованием социальных сетей, становится значимой проблемой для социализации молодёжи, вынуждая их постоянно отслеживать онлайн-активность (Кравченко, 2025; Макгиннис, 2023; Тамаров, 2023).

Исследования также выявляют взаимосвязь между эмоциональным интеллектом, уровнем тревожности и активностью в социальных сетях, показывая, что студенты с различными уровнями личностной тревожности демонстрируют разные модели поведения в онлайн-пространстве (Маргунов, 2024).

В дополнение к этому, информационная перегрузка может вызывать нарушения сна и другие неблагоприятные последствия для психического здоровья, а также служит предиктором риска развития интернет-зависимости (Пчелина, Сурсаев, Полуэктов, Сотникова, 2023).

Распространение недостоверной информации в социальных сетях негативно сказывается на эмоциональном состоянии студенческой молодёжи (Войнич, 2024).

В данном контексте важными задачами для поддержания психического благополучия являются формирование «цифровой гигиены» и осознание особенностей потребления контента.

Постановка проблемы. Целью нашего исследования явилось выявление и анализ предпочтительного контента в социальных сетях у студентов, обладающих высоким уровнем личностной, ситуативной и социальной тревожности.

Теоретическая значимость исследования рассматривается сквозь призму новых явлений, таких как информационная перегрузка и «ФОМО», расширяя теоретическое понимание того, как сам формат потребления цифрового контента выступает фактором тревожности.

Практическая значимость исследования – полученные данные могут быть использованы для разработки рекомендаций вузам по созданию благоприятной и поддерживающей цифровой среды для студентов. Также результаты исследования могут быть положены в основу психопрофилактики тревожных состояний у молодёжи в современном цифровом мире.

Методы и материалы. В исследовании приняли участие 28 студентов медицинского университета разных специальностей (клиническая психология, медицинская кибернетика, лечебное дело и педиатрия), в возрасте от 17 до 36 лет.

Для проведения исследования были применены следующие методы: тестирование (с помощью шкалы тревоги Спилберга – Ханина (адапт. Ханиным Ю.Л., 1976); шкалы социальной тревожности Либовица (адапт. Григорьевой И.В., Ениколоповым С.Н., 2016); анкетирование, включающее вопросы о предпочитаемом контенте в социальных сетях.

Результаты исследования и их обсуждения. Было выявлено, что у большинства студентов прослеживается тенденция к личностной и ситуативной тревожности. Данные представлены на рис. 1.

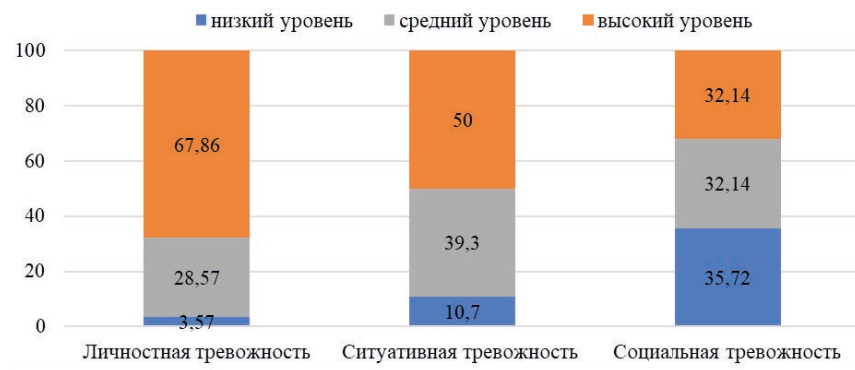


Рис. 1. Распределение оценок по уровням личностной, ситуативной и социальной тревожности у студентов (в %)

Показатели личностной тревожности демонстрируют преобладание высокого уровня – 67,86%. Отмечается высокий уровень ситуативной тревожности – 50%. Социальная тревожность характеризуется как значительными показателями среднего, так и высокого уровней (32,14%).

Студентов, с высоким уровнем тревожности характеризует следующее: повышенная чувствительность к социальной оценке, тенденция к самокритике и склонность воспринимать нейтральные или неоднозначные ситуации как потенциально угрожающие. Общая психологическая напряжённость, обусловленная сочетанием этих факторов, может влиять на его поведение и восприятие окружающей действительности.

К предпочитаемому контенту можно отнести развлекательный (к нему относятся «мемы», юморные каналы и авторы/блогеры), любимые хобби и увлечения. Кроме того, наблюдается тяга к визуально привлекательному контенту, такому как красивые фотографии и эстетические изображения.

Чаще всего такие студенты ищут информацию в социальных сетях, связанную с учёбой, с интересами и хобби (музыка, кино, спорт, игры и т.д.) и личные новости друзей и знакомых.

Большинство студентов отмечают выраженный страх упустить что-то важное в жизни. Этот феномен («FOMO»), тесно связанный с активностью в социальных сетях, у тревожных студентов может усугубляться ощущением упущенных возможностей и усилением общего беспокойства. Периодически возникающее чувство неудовлетворенности своей жизнью является следствием повышенной чувствительности к идеализированным образам, транслируемым в социальных сетях.

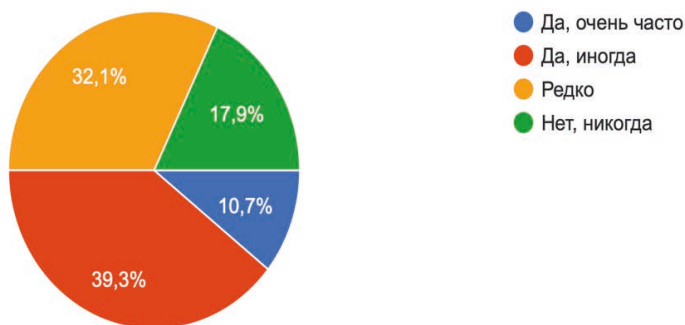


Рис. 2. Распределение оценок феномена «FOMO» у студентов, в %

Данный рисунок показывает что, почти 50% опрошенных признаются, что испытывают явление «FOMO» из-за социальных сетей «очень часто» или «иногда». Это еще раз говорит о том, что данный феномен

является актуальной проблемой для большей части, что и характерно для студентов с высоким уровнем тревожности. Даже те, кто ответил «редко» 32,1% все равно сталкиваются с этим чувством, что показывает, насколько сложно полностью избежать подобного влияния в современном мире. Только 17,9% респондентов утверждают, что никогда не испытывают такого страха. Это наименьшая группа, что может говорить о том, что большинство студентов, так или иначе, подвержены этому феномену.

Важно отметить, что в контексте «ФОМО», для тревожного студента видение «идеальных» жизней других пользователей в социальных сетях становится не просто поводом для беспокойства, а прямым триггером, подпитывающим чувство собственной неполноценности и страха перед будущим. Это постоянное сравнение себя с идеализированными образами усиливает чувство изоляции и непонимания, что, в свою очередь, ведет к усилению тревоги и более глубокому погружению в виртуальный мир в поисках утраченной стабильности, что в итоге лишь усугубляет проблему и может способствовать развитию зависимости от социальных сетей, негативно сказываясь на самооценке.

Проведенное исследование также показало, что студенты с высоким уровнем тревожности демонстрируют выраженную тенденцию к переживанию беспокойства в повседневной жизни. Диаграмма, отражающая частоту возникновения чувства тревоги, свидетельствует о том, что подавляющее большинство респондентов (96,4%) испытывают тревогу «очень часто», «часто» или «иногда». Отсутствие ответов «никогда» подчеркивает, что тревожные состояния являются неотъемлемой частью повседневной жизни данной категории студентов, что напрямую коррелирует с их склонностью к негативным переживаниям, самокритике и повышенной чувствительности к стрессовым факторам.

Среднее ежедневное время, проводимое в социальных сетях, составляет 3-4 часа (46,4% респондентов), преимущественно в вечернее время. Такое длительное погружение в онлайн-среду у тревожных студентов может быть связано с попытками получить мгновенное, но зачастую поверхностное удовлетворение, выступая в роли механизма избегания или попытки саморегуляции. Вместо того чтобы справляться с реальными стрессорами, такими как учебная нагрузка, социальные вызовы или внутренние переживания, студент находит в социальных сетях временное облегчение, иллюзию контроля. Отмечается, что социальные сети значительно отвлекают от учебы и других важных дел, отмечается ухудшение качества сна после длительного пребывания в социальных сетях, особенно в вечернее время. Это запускает «порочный круг»: тревога нарушает сон, а нарушение сна усиливает тревогу и снижает способность студента эффективно справляться со стрессом и эффективно учиться.

Следовательно, на основе выявленных особенностей, можно предположить, что для студентов с высоким уровнем тревожности потребление

контента в социальных сетях носит multifunctional характер. Развлекательный контент может служить механизмом избегания или попыткой заполнить внутреннюю пустоту. Общение с друзьями и просмотр их новостей могут быть обусловлены потребностью в социальной связи и поддержке.

Одновременно, активный поиск учебной информации и контента по интересам может выступать как стремление к самосовершенствованию или как форма отвлечения от внутренних проблем. Повышенная ориентация на поиск информации также может указывать на наличие информационной гипербдительности, являющейся одним из проявлений тревожного состояния.

Вывод. Социальные сети, будучи неотъемлемой частью студенческой жизни, могут выступать как фактором, способствующим, поддерживающим или даже укрепляющим высокую тревожность. Высокий уровень тревожности студентов делает их более уязвимыми к негативным аспектам потребления контента, таким как социальное сравнение, возникновение чувства неудовлетворённости, а также к нарушениям сна и концентрации внимания. Повышенная ориентация на поиск информации в социальных сетях, особенно в сочетании с информационной настроенностью, является одним из проявлений тревожного состояния, что указывает на наличие внутренних проблем, связанных с саморегуляцией и самооценкой.

Результаты исследования убедительно свидетельствуют о необходимости активного вмешательства для снижения негативного влияния социальных сетей на студентов с высоким уровнем тревожности. Основываясь на выявленных паттернах потребления контента, предлагается разрабатывать и внедрять профилактические мероприятия, ориентированные на формирование у студентов навыков осознанного потребления контента, эффективного управления своим временем в сети и развития внутренних ресурсов для саморегуляции и стрессоустойчивости.

Комплексное применение данных мер, в совокупности должно способствовать улучшению их психоэмоционального благополучия, снижению уровня тревоги и повышению общей академической и социальной адаптации.

Список литературы

1. Влияние социальных сетей на психоэмоциональное состояние студентов в возрасте 18-20 лет / К. Б. Арутюнова [и др.] // Форум молодых ученых. 2025. № 5 (105). С. 20-28.
2. Джуга Г. С., Иванченко В. Я. Особенности влияния цифровизации на психику личности молодого человека // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2024. № 4. С. 543-555.
3. Кравченко В. И. Синдром упущенной выгоды (FOMO) как проблема социализации современной молодежи // Миссия конфессий. 2025. Т. 14, № 1. С. 56-64.

4. Войнич К. С. Влияние распространения недостоверной информации в социальных сетях на настроения студенческой молодежи // Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета. 2024. № 3. С. 13-19. DOI: 10.26794/2226-7867-2024-14-3-13-19
5. Макгиннис П. FOMO sapiens: Как избавиться от страха упущенных возможностей и начать принимать правильные решения. Москва : Альпина Паблишер, 2021. 256 с. ISBN 978-5-9614-6021-6
6. Маргунов А. А. Показатели эмоционального интеллекта и использование социальных сетей у студентов с различным уровнем личностной тревожности // Проблемы и перспективы развития современной медицины : сборник научных статей XVI Республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых, г. Гомель, 22-23 мая 2024 г. : в 7 т. / Гомельский государственный медицинский университет; редкол. : И. О. Стома [и др.]. Гомель : ГомГМУ, 2024. Т. 1. С. 124-127.
7. Пчелина П. В., Сурсаев В. А., Полуэктов М. Г. Информационная перегрузка и нарушения СНА // Медицинский совет. 2022. № 16 (11). С. 54-60.
8. Ревунов С. Е., Пермовский А. А., Бархатов Н. А. Цифровая гигиена как способ борьбы с влиянием социальных сетей на психику // Проблемы современного педагогического образования. 2025. № 87-4. С. 454-456.
9. Кислый О. А., Сотникова Е. Д. Предикторы риска интернет-зависимости студентов // Актуальные вопросы развития, социализации и реабилитации личности в современных условиях : сборник материалов пятых межвузовских научных студенческих чтений (г. Вологда, 24 марта 2023 года) / под ред. д-ра пед. наук, профессора Э. В. Зауторовой, канд. социол. наук Е. Д. Сотниковой ; предисловие Э. В. Зауторова. Москва : АНО ВО «Открытый университет экономики, управления и права», 2023. С. 34-42.
10. Тамаров Л. И. Синдром упущенной выгоды в социальных сетях: анализ проблемы // Язык и речь в Интернете : личность, общество, коммуникация, культура. Москва : РУДН, 2023. С. 139-150.

УДК 159.9:316.628:378

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ТИПА МОТИВАЦИИ НА АКАДЕМИЧЕСКУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА СПЕЦИАЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Е. С. Божок, И. Е. Невольских

Л. С. Гавриленко, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье рассматривается взаимосвязь между типом учебной мотивации и академической успеваемостью студентов. Познавательная мотивация определяется как внутреннее стремление к получению знаний и интерес к учебному процессу, тогда как социальная мотивация связана с внешними факторами - одобрением, признанием

и стремлением соответствовать ожиданиям окружающих. Проведенное экспериментальное исследование подтвердило, что преобладание познавательной мотивации способствует более высоким учебным достижениям и устойчивому интересу к обучению, тогда как доминирование внешней мотивации сопровождается менее выраженной академической успешностью. Результаты подчёркивают значение развития внутренней мотивации как ключевого условия повышения эффективности обучения и личностного профессионального роста студентов.

Ключевые слова: мотивация, познавательная мотивация, социальная мотивация, академическая успеваемость, обучение, внутренняя мотивация

Актуальность. В условиях современного образовательного процесса всё большее внимание уделяется изучению факторов, определяющих успешность обучения. Как известно, одним из ключевых таких факторов является мотивация, которая задаёт направленность и интенсивность учебной деятельности. Однако не только её уровень, но и структура во многом предопределяют академическую успеваемость обучающихся.

Стремление к знаниям в учебе подпитывается сложной системой побуждений, направляющих учебную деятельность. Эти побуждения можно разделить на два основных типа: глубинные познавательные мотивы, рождающиеся из искреннего интереса к предмету и жажды личностного роста, и внешние социальные мотивы, связанные со стремлением к признанию, наградам или соответствию требованиям, оказывающим воздействие на учебное поведение извне. Эта двойственность мотивации определяет причину и вектор учебной активности, формируя индивидуальный подход каждого учащегося к процессу обучения.

Постановка проблемы. Важность исследования определяется тем, что в современных условиях, когда растут требования к качеству образования и усиливается конкуренция в академической и профессиональной среде, проблема формирования устойчивой внутренней учебной мотивации становится приоритетной. Сдвиг акцента в сторону внешних стимулов может приводить к снижению глубины усвоения знаний, поверхностному подходу к обучению и, как следствие, снижению академической успеваемости.

Методы и материалы. Цель исследования: изучение влияния типа мотивации на академическую успеваемость студентов медицинского университета специальности клинической психологии.

Объект исследования: мотивация, как психологический феномен.

Предмет исследования: влияние типов мотивацию на академическую успеваемость студентов 3 курса специальности клинической психологии КрасГМУ.

Гипотеза исследования: студенты с познавательным типом мотивации как правило имеют высокий уровень академической успеваемости.

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать сложившиеся подходы к определению типов мотивации в контексте учебной деятельности.
2. Подобрать диагностический инструментарий.
3. Провести эмпирическое исследование для выявления доминирующих типов мотивации у студентов 3 курса специальности клинической психологии КрасГМУ.
4. Выявить и проанализировать взаимосвязь между различными типами мотивации и показателями академической успеваемости. Сформулировать выводы.

Методы исследования: тестирование (с использованием методики «Мотивация учебной деятельности: уровни и типы» И. С. Домбровской)

Теоретическая значимость исследования: уточнение влияния различных типов мотивации на академическую успеваемость, расширение представлений о роли мотивации в учебной деятельности и углубление понимания механизмов формирования успешной учебной траектории студентов.

Результаты исследования и их обсуждение. Мотивация учебной деятельности является одним из центральных факторов, определяющих успешность студентов в освоении образовательных программ. Она представляет собой систему побуждений, которая направляет и регулирует поведение личности в учебном процессе. В отечественной психологии под мотивацией понимается сложное образование, включающее потребности, интересы, цели и ценности, которые определяют активность человека в обучении (Хайдаров, 2009).

Ряд авторов подчеркивает, что без осознанной и устойчивой мотивации невозможно достичь высокого уровня академических результатов. Так, С.С. Синельникова отмечает, что студенты с преобладанием внутренних мотивов характеризуются большей познавательной активностью, самостоятельностью и способностью к саморегуляции (Синельникова, 2015). И.В. Толстоухова выделяет познавательную мотивацию как важнейший фактор формирования профессиональных компетенций (И.В. Тостоухова, 2021). В свою очередь, Т.В. Семенова показывает, что именно учебная активность студентов выступает посредником между мотивацией и академической успеваемостью: чем более мотивирован студент, тем выше его вовлеченность, что напрямую влияет на оценки и качество усвоения материала (Семенова, 2016).

Таким образом, теоретический анализ источников показал, что мотивация рассматривается как системообразующий компонент учебной деятельности, определяющий не только количественные показатели (успеваемость, баллы), но и качество усвоенных знаний, устойчивость к трудностям, а также готовность к дальнейшему профессиональному развитию.

Различные теоретические модели по-разному объясняют природу мотивации и её влияние на академический успех. Так, обобщающий

обзор показал, что наиболее разработанными в педагогической психологии являются (Urhausen, 2023): теория самодетерминации, акцентирующая внимание на базовых психологических потребностях (автономия, компетентность, связанность); теория целей достижения, в рамках которой различают ориентацию на мастерство и ориентацию на результат; социально-когнитивная теория, выделяющая роль самооэффективности и ожиданий успеха; модель ожиданий и ценности, подчеркивающая значимость субъективной ценности учебной деятельности.

В отечественной научно-психологической литературе нередко используется интегративный подход, объединяющий идеи различных школ (Маслова, 2015). В рамках концепции самодетерминации мотивационные проявления интерпретируются не как два отдельных типа, а как континуум – от отсутствия побуждения к действию до внутренне интегрированных форм мотивации. Главные положения теории подчёркивают роль автономии и ощущения компетентности как условий перехода внешней регуляции к самоподдерживаемой активности. Метаанализ (Wang, Y., Wang, L., 2024) показал, что интервенции, направленные на удовлетворение потребностей студентов в автономии и компетентности, оказывают значительное влияние на формирование внутренней мотивации и повышают вовлеченность в учебный процесс.

Интересен тот факт, что эффект на компонент «связанности» оказался менее выраженным: поддержка автономии и компетентности сильнее способствует росту успеваемости. Это подтверждает мысль о том, что именно чувство личного контроля и вера в собственные способности играют ведущую роль в академических результатах.

Данные российского контекста перекликаются с этими выводами. Практическая работа по повышению мотивации должна учитывать индивидуальные особенности студентов: предоставление возможностей для самостоятельного выбора задач, поддержка роста компетентности и создание условия для социального признания могут способствовать переходу от внешней регуляции к устойчивым внутренним мотивам. Такие подходы, как проектная деятельность и проблемно-ориентированное обучение, служат инструментами реализации этой стратегии (Ш.Х. Ташметова, 2022). С.С. Синельникова подчеркивает, что внутренние мотивы устойчиво связаны с высокими академическими результатами, тогда как внешние стимулы (например, стремление избежать наказания или получить вознаграждение) обеспечивают лишь краткосрочный эффект (С.С. Синельникова, 2015).

Значимый вклад в развитие понимания проблемы внес метаанализ, посвященный продольным исследованиям взаимосвязи мотивации и академических достижений (Vu, Scharmer, 2024). Результаты показали, что академическая успеваемость оказывает более сильное влияние на последующую мотивацию ($\beta \approx 0.176$), чем мотивация на будущие достижения ($\beta \approx 0.096$).

Особенно выражена эта взаимосвязь для так называемых «self-belief» конструкций мотивации (академическая самооценка, самоэффективность). Для студентов, которые верят в свои способности, успехи становятся источником дальнейшего роста мотивации, формируя позитивный цикл взаимного усиления. Напротив, мотивация, не связанная напрямую с представлениями о себе (например, ориентация на внешние награды), показала слабую или отсутствующую связь с академической успеваемостью.

Эти данные подчеркивают важность развития у студентов уверенности в своих способностях. Именно позитивная академическая самооценка выступает связующим звеном между успехом и мотивацией, усиливая эффект обучения.

Современные исследования указывают на то, что универсальных стратегий формирования мотивации не существует. Работа X. Wang, показывает, что влияние типов мотивации на академическую успешность зависит от образовательного контекста (Wang, 2024). Внутренняя и интегрированная внешняя мотивация (основанная на согласованности целей обучения с личными ценностями студента) устойчиво предсказывают высокий уровень академической успеваемости. В то же время внешняя контролируемая мотивация (например, стремление соответствовать требованиям или избегать наказаний) оказывает слабый или даже отрицательный эффект.

Данные Российских исследований подтверждают эти выводы. С.С. Синельникова отмечает, что интерес к содержанию дисциплины и стремление к саморазвитию являются наиболее продуктивными мотивами студентов (С.С. Синельникова, 2015). Т.В. Семенова добавляет, что активная вовлеченность в учебный процесс усиливает связь между мотивацией и академическими результатами, что особенно заметно у студентов с выраженной внутренней мотивацией (Семенова, 2016).

Следовательно, теоретический анализ подчеркивает ведущую роль внутренней мотивации и чувства компетентности в академической успешности. Поддержка автономии усиливает успеваемость. Российские исследования подтверждают необходимость уважения индивидуальности студентов. Успех, подкрепленный уверенностью, усиливает мотивацию. Универсальных стратегий нет; влияние мотивации зависит от контекста. Внутренняя мотивация обеспечивает стабильно высокие результаты, в отличие от внешней. Формирование внутренней мотивации – основа повышения академической успешности.

С целью подтверждения гипотезы нами было организовано и проведено эмпирическое исследование проводилось на выборке из 20 студентов 3 курса специальности клинической психологии КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого. Возраст участников составил от 18 до 22 лет. Все испытуемые находились на этапе активного освоения профессиональных дисциплин и имели сопоставимый объем учебной нагрузки. Для диагностики использо-

влась методика теста Домбровской «Мотивация учебной деятельности», позволяющая выявить ведущие типы мотивации:

Познавательная мотивация (ПМ) – стремление к знаниям, интерес к содержанию учебного материала, удовольствие от процесса познания.

Социальная мотивация (СМ) – ориентация на внешние факторы: одобрение со стороны преподавателей и группы, стремление соответствовать социальным ожиданиям, занять определённое положение в учебном коллективе.

Каждый участник получил индивидуальные баллы по каждой шкале, которые интерпретировались как средний (2,0-2,9) или высокий уровень (3,0 и выше) мотивации. Дополнительно у каждого студента был рассчитан академический рейтинг (R) – среднее значение оценок по пятибалльной шкале, отражающее общую учебную успешность. Результаты диагностики показали, что значения академического рейтинга колеблются от 3,5 до 5,0 баллов, что говорит о достаточно высоком уровне успеваемости всей группы.

По данным методики Домбровской установлено следующее распределение типов мотивации: Познавательная мотивация у большинства студентов (9 человек) имеет высокий уровень, у остальных – средний. Социальная мотивация преимущественно среднего уровня, у 6 студентов – высокая.

Таблица 1

Описательная статистика

Переменная	n	Mean	SD	Min	Q1	Median	Max
R	20	4.48	0.42	3.50	4.32	4.61	5.00
ПМ	20	2.85	0.47	2.10	2.58	2.80	3.80
СМ	20	2.75	0.48	2.10	2.20	2.85	3.70

Для описательной статистики представлены n , M (среднее) и SD (стандартное отклонение) для исследуемых переменных. Нормальность распределений проверялась с помощью теста Шапиро–Уилка. Для оценки взаимосвязей использовались коэффициенты корреляции Пирсона и Спирмена; при нормальном распределении основной интерпретации подлежит коэффициент Пирсона. Уровень значимости принят как $p < 0,05$. Ограничения исследования: Небольшой объем выборки ($N=20$), что ограничивает статистическую мощность (Табл.1).

Таблица 2

Корреляционная матрица (коэффициент Спирмена)

	R	ПМ	СМ
R	1.00	0.461 ($p = 0.041$)	0.100 ($p = 0.675$)
ПМ	0.461 ($p = 0.041$)	1.00	0.341 ($p = 0.141$)
СМ	0.100 ($p = 0.675$)	0.341 ($p = 0.141$)	1.00

Полученные коэффициенты показали, что между познавательной мотивацией и академической успеваемостью существует средняя положительная корреляция ($r=0.46$), что указывает на рост учебных результатов при увеличении внутренней мотивации. Корреляция между социальной мотивацией и успеваемостью оказалась слабой ($r=0.10$).

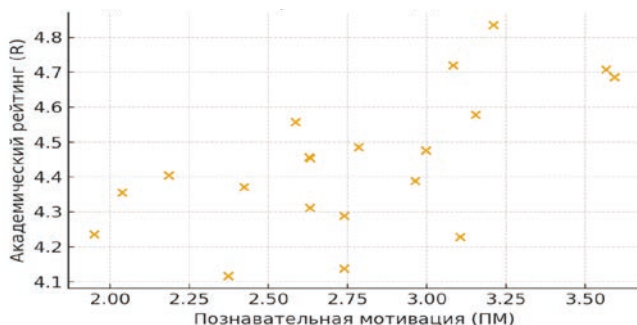


Рис. 1. Зависимость академического рейтинга (R) от познавательной мотивации (ПМ)

Таким образом, гипотеза исследования подтвердилась: академические результаты студентов в большей степени зависят от выраженности внутренней познавательной мотивации, чем от внешней социальной мотивации.

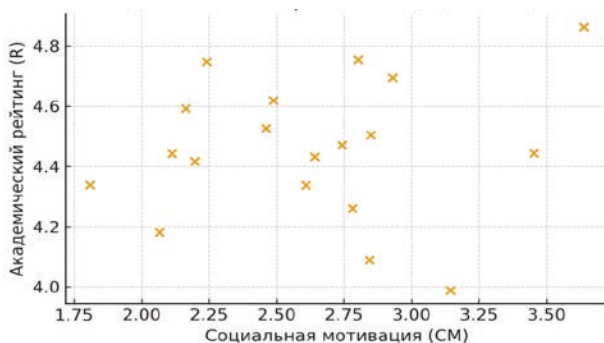


Рис. 2. Зависимость академического рейтинга (R) от социальной мотивации (CM)

Наибольшие показатели рейтинга наблюдались у студентов, имеющих высокие значения по обеим шкалам, что указывает на синергетический эффект сочетания внутренней и внешней мотивации.

Выводы. Познавательная мотивация оказывает наиболее выраженное влияние на академическую успеваемость студентов; социальная мотивация демонстрирует слабую связь с академическими результатами; наиболее успешные студенты имеют высокие показатели по обеим шкалам

мотивации, что подтверждает комплексный характер влияния мотивов; развитие внутренней, познавательной мотивации является ключевым направлением педагогической работы в вузе.

Таким, образом, задачи, поставленные в начале исследования, решены в полном объеме. Цель достигнута.

Список литературы

1. Маслова Т. С. Современные теории мотивации в образовательной деятельности // Молодой ученый. 2015. № 23. С. 850-852
2. Семенова Т. В. Влияние учебной мотивации на успеваемость студентов: роль учебной активности // Высшее образование в России. 2016. № 7. С. 25-37.
3. Синельникова С. С. Мотивация учебной деятельности студентов // Труды Санкт-Петербургского государственного института культуры. 2015. № 209. С. 49-52.
4. Ташметова Ш. Х. Формирование у студентов положительной мотивации учебной деятельности // Наука и образование сегодня. 2022. № 3 (72). С. 46-48.
5. Толстоухова И. В. Изучение учебно-познавательной мотивации студентов к обучению // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2021. № 12 (202). С. 362-365.
6. Хайдаров Ф. И. Психология мотивации учебной деятельности // Образование через всю жизнь: непрерывное образование в интересах устойчивого развития. 2009. № 7. С. 379-382.
7. A systematic review and meta-analysis of self-determination theory studies in education / X. Wang [et al.] // Educational Research Review. 2024. Vol. 36, № 87. Article number: 102015. DOI: 10.1016/j.edurev.2024.102015
8. One size doesn't fit all: how different types of learning motivation predict student success across contexts / X. Wang [et al.] // International Journal of STEM Education. 2024. Vol. 11, № 1. P. 41-59. DOI: 10.1186/s40594-024-00427-8
9. The reciprocity between various motivation constructs and academic achievement: a multilevel meta-analysis / T. V. Vu [et al.] // Educational Psychology. 2024. Vol. 44, № 2. P. 136-170. DOI: 10.1080/01443410.2024.1020453
10. Urhahne D., Wijnia L. Theories of motivation in education: an integrative review // Educational Psychology Review. 2023. Vol. 35, № 2. P. 35-45. DOI: 10.1007/s10648-023-0

УДК 159.922.62:159.923.4: 616.89-008.484.1

СТЕПЕНИ ВНУШАЕМОСТИ У ЛИЦ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА С РАЗНЫМ ТИПОМ ТЕМПЕРАМЕНТА

П. В. Борисевич, М. Э. Глазкова

Е. Р. Поспелова, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье представлены результаты эмпирического исследования о взаимосвязи внушаемости и темперамента. Анализируется отечественная литература по темам. Раскрывается понятие внушаемости

и его взаимодействие с темпераментом и такой психологической чертой как нейротизм. Целью настоящей работы явилось изучение степени внушаемости у лиц зрелого возраста с разным типом темперамента. В информационном обществе, где мы ежедневно подвергаемся огромному потоку данных, изучение внушаемости особенно важно. В ходе работы было проведено эмпирическое исследование среди лиц зрелого возраста для выявления связи между явлениями. Исследование показало наличие взаимосвязи между типом темперамента, уровнем нейротизма и степенью внушаемости у лиц зрелого возраста. Определено, что представители меланхолического и холерического типов темперамента, обладающие чаще высоким уровнем нейротизма, проявляют тенденцию к высокой степени внушаемости. В то время как, лица с флегматическим и сангвинистическим типами темперамента, обычно обладающие средним уровнем нейротизма, склонны к среднему уровню внушаемости. Это исследование полезно вследствие того, что позволяет понять, насколько влияют темпераментальные качества на внушаемость личности, меняется ли степень внушаемости под влиянием жизненного опыта, воздействуя на адаптацию, благополучие и устойчивость личности к внешним воздействиям, независимо от темперамента.

Ключевые слова: внушаемость, темперамент, зрелость, зрелый возраст, нейротизм

Актуальность. В условиях современного общества люди зачастую подвержены информационному влиянию. Современные технологии позволяют не только распространять информацию в огромных масштабах, но и адаптировать ее под индивидуальные характеристики аудитории, делая ее более убедительной и эффективной. В последнее время информационное влияние особенно остро проявляется через социальные сети, сеть Интернет, в увеличении случаев кибермошенничества, в частоте манипулятивного использования средств массовой информации (СМИ) и пропаганды. Все вышеперечисленные каналы, через которые осуществляется информационное влияние выступают как мощный инструмент воздействия, влияя на общественное сознание, предпочтения и поведение людей, а также на социальные процессы.

С учетом того, что население в значительной степени состоит из людей зрелого возраста, одной из основных категорий населения, сталкивающейся с психологическим воздействием через информационные каналы, являются люди зрелого возраста от тридцати до шестидесяти лет. Зрелость представляет собой самый продолжительный этап жизни для большинства людей, однако границы взрослости различные исследователи определяют неодинаково. В нашем исследовании мы решили опираться на периодизацию Э. Эриксона, в которой зрелость охватывает период от 25-30 до 60 лет. По Э. Эриксону, этот период характеризуется такой

чертой как генеративность, что подразумевает высокую продуктивность, созидание, творчество, деторождение. Личность в период зрелости характеризуется достижением определенной стабильности, профессиональной реализации и способности к созидательной деятельности. Однако, несмотря на это, зрелые люди не застрахованы от психологического воздействия и внушения.

По утверждению А.В. Манойло, психологическое воздействие – это способ оказания влияния на людей, целью которого является изменения идеологических и психологических структур их сознания и подсознания, трансформации эмоциональных состояний, стимулирования определенных типов поведения (Манойло, 2003). Внушение же есть ничто иное, как вторжение в сознание или прививание к нему посторонней идеи без прямого непосредственного участия воли воспринимающего лица (Бехтерев, 1908).

Действенность психологического воздействия и внушения определяется таким свойством личности как внушаемость. Внушаемость характеризует склонность человека к изменению своих убеждений и действий не в результате логического анализа или личных побуждений, а под воздействием специально сформулированных внушений, исходящих от другого человека или коллектива.

Одними из детерминант внушаемости оказываются внутренние факторы. Внутренними факторами являются свойства личности разного уровня: нейродинамические, индивидуально-типологические и личностные особенности. Мы предлагаем остановиться на нейродинамических особенностях как на одном из факторов влияния на степень внушаемости личности.

Нейродинамические свойства обозначают динамические характеристики психической деятельности человека, которые определяются особенностями нервной системы. Также стоит заметить, что эти свойства выступают основанием для типологии темперамента. Темперамент представляет собой интегральную характеристику психики, отражающую динамические аспекты психической деятельности. Формирование темперамента обусловлено биологическими факторами и является относительно стабильным на протяжении жизни.

К свойствам темперамента относят устойчивые характеристики, обуславливающие динамику психической деятельности. В.М. Русалов рассматривает свойства темперамента как систему, обобщающую динамические аспекты психики, которые формируются под влиянием врожденных биологических факторов.

Существуют подтвержденные научными исследованиями связи между внушаемостью и некоторыми чертами личности. Так, Г.Ю. Айзенк обнаружил, что люди с высокой первичной внушаемостью часто имеют высокий уровень нейротизма. Ю.Е. Рыжкин также установил, что внушаемость зависит от самооценки и уровня нейротизма (Жидкова, Зуева, Семакова, 2022). Люди с низкой самооценкой и высоким нейротизмом

более склонны к внушению. Напротив, эмоциональная устойчивость, сильный тип нервной системы, развитая воля и низкий уровень нейротизма снижают подверженность внушению.

Постановка проблемы. В настоящее время всё больше возрастает проблема с увеличением средств психологического воздействия на взрослое население. Так, по данным ЦентрБанка, наибольший интерес для кибермошенников представляют люди в возрасте 25-44 лет (37,8% пострадавших) и 45-64 лет (28,4% пострадавших). Данная статистика показывает уязвимость этих возрастных групп перед манипулятивными техниками, используемыми в цифровой среде.

В этой связи, возникает вопрос о роли индивидуальных психологических особенностей в проявлении внушаемости у лиц зрелого возраста. Несмотря на существующие исследования в области психологии внушаемости и темперамента, вопрос о взаимосвязи этих феноменов в зрелом возрасте остается недостаточно изученным.

Методы и материалы. Для реализации поставленной цели были использованы как теоретические, так и эмпирические методы. В качестве теоретического метода был использован анализ и обобщение научной и методической литературы по избранной теме. Среди эмпирических методов были использованы тесты для сбора эмпирических данных, количественный и качественный анализ эмпирических данных.

Для проведения исследования нами были использованы следующие психодиагностические инструменты. Для выявления типа темперамента использовался «Модифицированный личностный опросник EPI (Eysenck Personality Inventory)» в адаптации В. М. Русалова. Опросник состоит из двух шкал: экстраверсии-интроверсии и нейротизма, а также дополнительно присутствует шкала оценки искренности ответов.

Для определения степени внушаемости использовался личностный опросник «Конформность – внушаемость» (Деларю В. В., Клаучек С. В., 1997). Методика позволяет определить, насколько человек склонен поддаваться влиянию других, и оценивает его приверженность мнению большинства.

Выборка исследования составила 29 человек (13 мужчин и 16 женщин) в возрасте от 30 до 60 лет.

Для статистической обработки данных и анализа была использована программа R.Studio. Для выявления взаимосвязи между переменными применялись критерий Фишера и критерий хи-квадрат (χ^2). Критическое значение р-уровня, определяющее статистическую значимость при проверке гипотез, было равно 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе исследования было выявлено, что среди исследуемых процент меланхоликов составляет 24%, сангвиников – 14%, флегматиков – 52%, а процент холериков – 11%. Также согласно результатам исследования, что 72% респондентов

имеет среднюю степень внушаемости, а 28% опрошенных – высокую степень внушаемости. Более того следует отметить, что в исследуемой выборке не было выявлено респондентов с низкой степенью внушаемости. Данное обстоятельство может быть обусловлено рядом факторов, включая небольшой размер выборки или неслучайный характер ее формирования, например, добровольным участием респондентов, заполнивших опрос по исследованию степени внушаемости. В связи с этим, генерализация результатов настоящего исследования на более широкую аудиторию требует осторожности. Также стоит упомянуть, что 34,5% респондентов имеют высокий уровень нейротизма, средний уровень нейротизма также наблюдается у 34,5% опрошенных, а низкий – у 31%.

Исследование позволило установить количественные характеристики распределения респондентов с различными типами темперамента и их уровня внушаемости, что позволило выявить определенные закономерности.

Анализ полученных данных с применением критерия Фишера и критерия хи-квадрат (χ^2) выявил статистически значимую взаимосвязь между уровнем внушаемости и типом темперамента, p -значимость < 0.05 . Также следует подчеркнуть, что анализ распределения степеней внушаемости по типам темперамента показал, что среди флегматиков и сангвиников преобладает средняя степень внушаемости – 87% и 100%, соответственно. В то же время, в группах меланхоликов и холериков чаще встречается высокая степень внушаемости – 57% и 67%, соответственно, о чём свидетельствуют данные на рисунке 1.

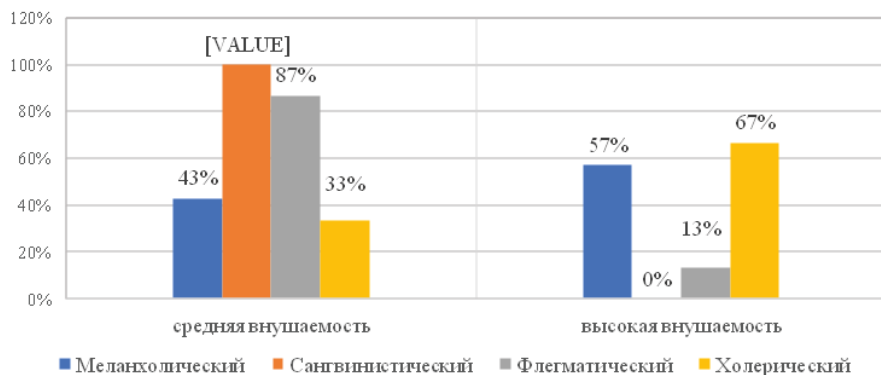


Рис. 1. Степень внушаемости в зависимости от типа темперамента

Анализ эмпирических данных с помощью критерия Фишера и критерия хи-квадрат (χ^2) выявил статистически значимую ассоциацию между уровнем внушаемости и степенью нейротизма испытуемых ($p < 0.05$). В рамках исследования было выявлено, что среди лиц с высоким уров-

нем нейротизма проявления высокой степени внушаемости встречаются чаще, в нашем исследовании 60% респондентов имеют высокий уровень внушаемости при высоком уровне нейротизма, при этом 40% респондентов имеют средний уровень внушаемости. В группе лиц со средним и низким уровнями нейротизма преобладает средняя степень внушаемости. Данные представлены на рисунке 2.

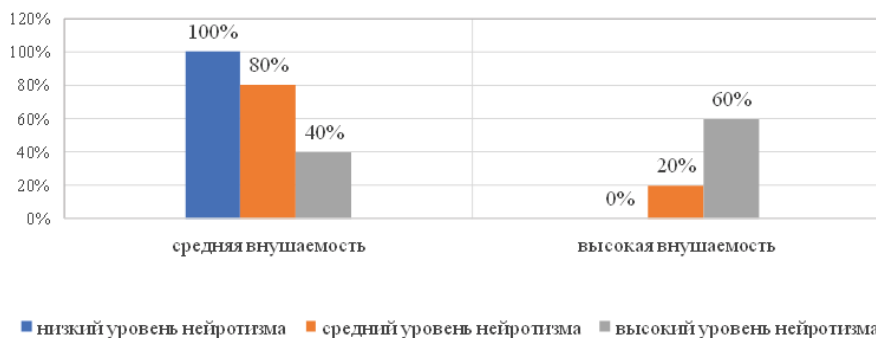


Рис. 2. Степень внушаемости в зависимости от уровня нейротизма

Различные типы темперамента, как правило, ассоциируются с определенными уровнями внушаемости, но индивидуальные особенности личности, жизненный опыт и другие факторы могут существенно влиять на восприимчивость к внушению, нивелируя или усиливая предрасположенность, обусловленную темпераментом.

Вывод. В рамках исследования был проведен сравнительный анализ показателей степени внушаемости, типа темперамента и уровня нейротизма у лиц среднего возраста. Результаты настоящего исследования подтверждают наличие взаимосвязи между типом темперамента, уровнем нейротизма и степенью внушаемости. В ходе исследования было установлено, что меланхолики и холерики, характеризующиеся преимущественно высоким уровнем нейротизма, демонстрируют повышенную восприимчивость к внушению. В то же время, у лиц с сангвиническим типом темперамента, для которых не характерен высокий уровень нейротизма, наблюдается средняя степень внушаемости. Для большинства флегматиков характерен низкий или средний уровень нейротизма и, как следствие, средняя степень внушаемости, однако наличие исключений указывает на необходимость дальнейшего изучения факторов, модулирующих данную взаимосвязь.

Необходимо подчеркнуть, что наблюдение взаимосвязи темперамента и внушаемости у лиц среднего возраста требует дальнейшего, более глубокого изучения на расширенной выборке, включающей представителей с различным уровнем внушаемости, в том числе с низкой степенью внушаемости, которая не была представлена в настоящем исследовании.

Список литературы

1. Бехтерев В. М. Внушение и его роль в общественной жизни. Санкт-Петербург : Издание К. Л. Риккера, 1908. 175 с.
2. Жебрун Я. О. Внушаемость личности в коммуникативном облике современного человека // Вестник Бурятского государственного университета. Образование. Личность. Общество. 2012. № 5. С. 31-35.
3. Жидкова О. А., Зуева Е. Г., Семакова А. И. Внушаемость и конформность как показатели подверженности психологическому воздействию сотрудников полиции // Вестник Самарского юридического института. 2022. № 4 (50). С. 90-97.
4. Люпина И. О., Семкин А. В. Тип темперамента и внушаемость // Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее : сборник статей XXIV Международной научно-практической конференции. Пенза : «Наука и Просвещение» (ИП Гуляев Г. Ю.), 2019. С. 151-153.
5. Манойло А. В. Государственная информационная политика в особых условиях : монография. Москва : МИФИ, 2003. 388 с.
6. Паков М. М. Особенности темпераментальных качеств лиц с разным уровнем внушаемости // Вестник восстановительной медицины. 2012. № 3. С. 18-20.
7. Пилюгина Е. Р., Сулейманов Р. Ф. Взаимосвязь между свойствами нервной системы и механизмами защиты // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2023. № 2. С. 241-250.
8. Русалов В. М. О природе темперамента и его месте в структуре индивидуальных свойств человека // Вопросы психологии. 1985. № 1. С. 19-32.
9. Сравнение показателей невербального поведения и внушаемости людей молодого и зрелого возраста экстремальных и неэкстремальных профессий / А. В. Романова [и др.] // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2021. № 4 (194). С. 506-511.
10. Эриксон Э., Эриксон Дж. Полный цикл жизни. Санкт-Петербург : Питер, 2024. 159 с.

УДК 159.942.2:364.624.6-057.875

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА С ВЫСОКИМ И НИЗКИМ УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ

Ю. А. Брюханова, Ю. Е. Адамович
Е. В. Наконечная, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье авторами рассматриваются особенности эмоциональной регуляции студентов-психологов медицинского университета с высоким и низким уровнями тревожности. Исследуется воздействие высокого и низкого уровней тревожности на то, какие копинг-стратегии

склонны выбирать студенты. Предполагается, что студенты с высоким уровнем тревожности используют менее адаптивные стратегии эмоциональной регуляции, тогда как студенты с низким уровнем тревожности предпочитают стратегии более адаптивные. В данной статье отображены результаты исследования, которые могут быть использованы для разработки программ психологического сопровождения студентов с высоким уровнем тревоги и формирования у них адаптивных стратегий эмоциональной регуляции.

Ключевые слова: эмоциональная регуляция, уровень тревожности, студенты медицинского университета

Актуальность. Особо остро в современном обществе поставлена проблема психологического благосостояния будущих психологов: их учебная деятельность напрямую связана с различными стрессогенными факторами, а раннее вовлечение в клиническую практику знаменует также и высоким уровнем ответственности, что приводит к формированию у студентов-психологов высокого уровня эмоционального напряжения. Данные обстоятельства способствуют развитию тревожности.

В психологии тревожность рассматривается в двух вариантах: как личностная, отражающая устойчивую характеристику индивида как его предрасположенность к тревоге в целом; его способность реагировать на различные факторы среды как на опасные. (Спилбергер, 1976). И как ситуативная: реакция, которая возникает у субъекта на стрессогенное воздействие непосредственно. Высокие результаты по данным показателям могут свидетельствовать о наличии тревожности у человека, что, как правило, приводит к негативным последствиям: нарушению цикла сон-бодрствование, снижению продуктивности, нарушению социальных связей, а в дальнейшем – невроз.

Со стрессом человеку помогает справляться эмоциональная регуляция. Стратегии, к которым прибегает человек, имеют большое значение в процессе адаптации к тревоге. Под эмоциональной регуляцией понимаются механизмы, которые используются личностью, чтобы снизить воспринимаемый уровень стресса, управлять своими эмоциями и стабилизировать свою продуктивность. (Гросс, 2003). Они бывают адаптивные, то есть те, которые способствуют снижению тревоги, и дезадаптивные; такие стратегии, как правило, лишь усугубляют состояние человека.

Исследование особенностей эмоциональной регуляции у студентов-психологов медицинского университета представляется актуальным.

Постановка проблемы. В российской психологии вопросы, связанный с эмоциональной регуляцией в контексте тревожности студентов остаются недостаточно исследованными, что подчеркивает необходимость проведения таких исследований с учетом особенностей стрессогенных факторов.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. Для реализации поставленной цели были использованы следующие методы:

1. Теоретические: анализ, синтез, обобщение.
2. Методы качественной и количественной обработки данных.
3. Эмпирические: тестирование (с помощью методик «Шкала самооценки уровня тревожности» Ч. Спилбергер (адапт. Ю.Л. Ханиным, 1978); «Опросник эмоциональной регуляции» Дж. Гросс (адапт. А.А. Панкратовым, Д.С. Корниенковым, 2017)).

Выборка исследования представлена студентами медицинского университета в возрасте 18-19 лет, общей численностью 44 человека.

Результаты исследования. Анализ результатов методики «Шкала самооценки уровня тревожности» у студентов-психологов позволяет представить следующие показатели ситуативной тревожности.

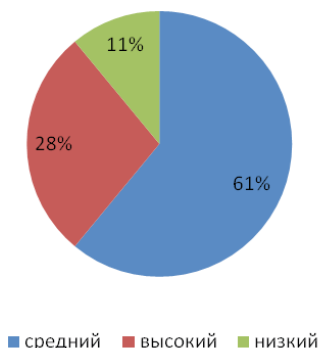


Рис.1. Распределение показателей по уровню ситуативной тревожности у студентов-психологов в (%)

Уровень ситуативной тревожности позволяет оценить, находится ли испытуемый под влиянием стрессора и какова степень данного влияния на него. Такое состояние отличается нестабильностью, неустойчивостью во времени, интенсивность варьируется в зависимости от силы влияния негативного стрессового фактора. Среди группы опрошенных студентов-психологов 28% (12 чел.) набрали высокие баллы по шкале «Ситуативная тревога»; 11% (5 чел.) имеют низкий показатель, и оставшиеся респонденты в количестве 61% (27 чел.) имеют средний показатель ситуативной тревоги.

Показатели личностной тревожности были получены следующие.



Рис.2. Распределение показателей по уровню личностной тревожности у студентов-психологов в (%)

Под личностной тревожностью подразумевается личностная индивидуализированная особенность, которая определяет склонность субъекта реагировать тревогой на различный круг ситуаций. Согласно результатам опроса, 50% респондентов (22 чел.) имеет высокий уровень личностной тревоги; 45% (20 чел.) отмечают средний уровень и лишь 5% (2 чел.) – низкий.

При высоком уровне личностной тревожности многие ситуации воспринимаются личностью как потенциально опасные, стрессогенные. Постоянный высокий уровень личностной тревожности может негативно влиять на человека, в долгосрочной перспективе приводя к серьезным нарушениям.

Заметные отклонения от среднего уровня тревожности требуют повышенного внимания. Высокая тревожность свидетельствует о склонности человека к излишним эмоциональным переживаниям. Низкий уровень тревожности, напротив, может свидетельствовать о низкой ответственности личности или о вытеснении ею негативных переживаний, а также о её желании предстать в «лучшем свете».

В рамках нашего исследования мы рассматриваем результаты испытуемых по шкале «Личностная тревожность». Согласно результатом, наиболее выраженными получились группы со средним и высоким уровнем личностной тревожности. Низкую личностную тревожность показало лишь 5% респондентов. С помощью опросника эмоциональной регуляции мы пытались установить взаимосвязь между уровнем тревоги у студентов и их стратегией по регулированию эмоций.

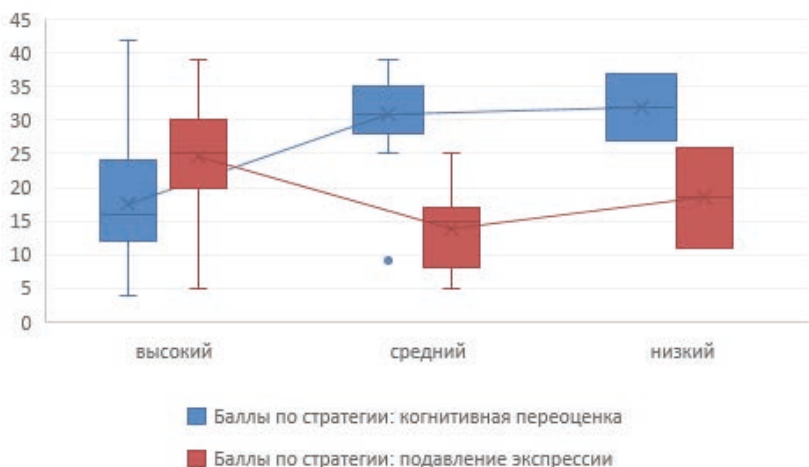


Рис. 3. Распределение баллов эмоциональной регуляции у испытуемых

На графике отражена взаимосвязь между группами студентов с высокой, средней и низкой личностной тревожностью, и количеством баллов, которые были набраны ими по шкалам когнитивной переоценки и подавлению экспрессии ERQ. Можно наблюдать, что респонденты с высоким уровнем тревожности имеют тенденцию выбирать стратегию подавления, тогда как студенты со средним и низким уровнем тревожности наибольшее количество баллов набрали по шкале переоценки. Подавление экспрессии заключается в избегании и отказе от проявления эмоций, как отрицательных, так и положительных, что может являться неэффективным в долгосрочной перспективе, приводя к накоплению стресса и негативных переживаний. Предполагается, что студенты с высоким уровнем тревожности более склонны к подавлению своих эмоциональных реакций, что лишь усиливает уже имеющийся уровень тревоги. Студенты со средним и низким уровнями личностной тревожности, напротив, отличны более высокими баллами по стратегии когнитивной переоценки; люди с такой стратегией эмоциональной регуляции склонны изменять восприятие ситуации, чтобы взглянуть на неё под «разным углом». Такие люди легче переносят стресс, так как их взгляд на ситуацию не ограничивается негативизмом.

Обсуждение результатов. По результатам исследования гипотеза подтвердилась.

Практическая значимость полученных данных заключается в возможности использовать их при разработке программ психологической поддержки студентов, направленных на формирование навыков конструктивной регуляции эмоций и снижения тревожности.

Следует отметить, что исследование проводилось на выборке студентов-клинических психологов одного медицинского вуза, что ограничивает возможность обобщения результатов. В дальнейшем представляется целесообразным расширить выборку и включить студентов других специальностей для сравнения уровня тревожности и стратегий эмоциональной регуляции.

Вывод. Анализ исследуемой проблемы показал, что имеется тенденция к взаимосвязи между стратегией эмоциональной регуляции и уровнем тревожности у студентов. Установлено, что чем выше уровень тревожности, тем больше у респондентов склонность к выбору неадаптивных стратегий эмоциональной регуляции, и наоборот.

Список литературы

1. Ахмедова П. Ю., Туменова К. В., Абдуллаева А. С. Исследование эмоционального интеллекта и эмоциональной регуляции у студентов медицинского университета // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2023. Т. 12, № 3-4-1. С. 231-238. DOI: 10.34670/AR.2023.22.11.026
2. Березина Т. Н. Эмоциональная регуляция психических процессов // Биопсихологический возраст профессионалов: результаты и перспективы исследований : Коллективная монография / под ред. Т. Н. Березиной. Москва : Энциклопедист-Максимум, 2019. С. 96-139.
3. Бота Е. В., Казанцева Ю. И. Уровень адаптации и тревожности у обучающихся первых курсов медицинского университета // Forcipe. 2023. Т. 6, № S2. С. 991.
4. Виленская Г. А. Эмоциональная регуляция: факторы ее развития и связанные с ней виды поведения // Психологический журнал. 2020. Т. 41, № 5. С. 63-76. DOI: 10.31857/S020595920011083-7
5. Долгова В. И., Овчарова Р. В. Исследование эмоционально волевой регуляции студентов // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2015. № 5. С. 69-73.
6. Лебедева Е. А. Особенности эмоциональной регуляции // Сборник трудов аспирантов, магистрантов и соискателей : Архитектура. Социально-гуманитарные науки. Нижний Новгород : Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет, 2014. С. 123-124.
7. Оценка уровня тревоги и депрессии у студентов I курса медицинского университета / О. В. Лисовский [и др.] // Общественное здоровье и здравоохранение. 2024. № 2 (81). С. 23-27. DOI: 10.56685/18120555_2024_81_2_23
8. Санджиева А. В., Черкесова Д. Р. Методики регуляции эмоционального состояния студентов медицинских вузов // Студенческий вестник. 2024. № 13-2 (299). С. 33-34.
9. Соловьева М. А. Исследование уровня тревоги и депрессии у студентов медицинского университета // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2020. № 2 (50). С. 27-32.
10. Сягаев Р. А., Квинт В. О., Ненахова Е. В. Оценка уровня тревожности студентов медицинского университета // Эпомен: медицинские науки. 2023. № 8. С. 118-124.

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО СТРЕССА НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ

В. Е. Булыгин С. С. Сергеев

К. А. Газенкампф, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Настоящее исследование посвящено анализу влияния информационного стресса на академическую успеваемость студентов в условиях цифровой трансформации образования. Современный мир представляет множество вариантов жизненных стратегий и перспектив для профессионала. Развитие профессионала в современном мире имеет свои особенности. Работающая молодежь сталкивается с различными стресс-факторами в условиях неопределенности и информационных перегрузок. Стремительная цифровизация образования и повседневной жизни привела к резкому росту информационной нагрузки на студентов. Информационный стресс, проявляющийся в когнитивной перегрузке, эмоциональном выгорании и привычке к навязчивому погружению в новостную ленту, становится значимым фактором, потенциально снижающим качество учебной деятельности. Однако прямая связь между уровнем информационного стресса и объективными показателями академической успеваемости изучена недостаточно фрагментарно, что обуславливает актуальность настоящего исследования. Целью данной работы является выявление и анализ взаимосвязи между уровнем информационного стресса, обусловленного учебной нагрузкой, привычкой к думскроллингу и объективными показателями успеваемости.

Ключевые слова: информационный стресс, академическая успеваемость, студенты, думскроллинг, цифровизация образования, психологическое благополучие, когнитивная нагрузка

Актуальность. Актуальность данной работы обусловлена её сосредоточенностью на одном из ключевых вызовов XXI века для человека, а именно на растущем противоречии между естественными ограничениями человеческого мышления и стремительно нарастающим цифровым информационным потоком, который человек вынужден обрабатывать. С началом перехода развитых стран мира к информационному обществу стали проявляться негативные стороны этого процесса. Значительно возросли скорость и объёмы информационных потоков, что при ограниченных возможностях индивида по усвоению передаваемых данных приводит к такому явлению как информационная перегрузка, при которой количество поступающей полезной информации превосходит объём

ективные возможности её восприятия человеком. В данных условиях возникает потребность в разработке концептуальной модели функционального состояния организма человека при информационной перегрузке. В её основе лежит стресс, понятый как неспецифический ответ живой системы на экстремальные стимулы различной природы, исходящие как извне, так и изнутри системы и угрожающие нарушением ее гомеостаза (Зотова, 2018). Высшее образование, как главный институт создания и передачи знаний, оказывается на переднем крае этого конфликта, что порождает сложную и многоуровневую проблему, требующую срочного научного изучения. Студент, как главный участник этого процесса, больше не пассивно получает знания. Он становится активным, но часто невольным фильтром, вынужденным постоянно отбирать и объединять информацию из множества разнородных источников, избыток информации ведёт к потере смысла, а техническая возможность мгновенно получить любые данные – к невозможности их осмыслить и включить в целостную картину мира. Возникающее в таких условиях состояние постоянного информационного стресса нельзя сводить просто к усталости или психологическому дискомфорту. Это сложный системный синдром, отражающий разрыв между естественными для человека возможностями восприятия и машинными скоростями генерации контента. Причиной является необходимость постоянно работать в режиме многозадачности, который не соответствует природе человеческого мышления. Нейрофизиологической основой синдрома является перегрузка префронтальной коры мозга, отвечающей за внимание, память, принятие решений и самоконтроль. Таким образом, информационный стресс – это не просто внешний фактор, а неотъемлемая черта новой образовательной среды, напрямую влияющая на психическое и физическое состояние студента.

Несмотря на очевидное негативное влияние информационной перегрузки на самочувствие студентов, её прямая и косвенная связь с объективными, измеримыми показателями успеваемости (такими как средний балл, результаты экзаменов, качество дипломных работ) остаётся малоизученной в современной педагогике и психологии обучения. Существующие исследования разрозненны и часто ограничиваются констатацией связей, не объясняя причинно-следственных механизмов. Критически не хватает комплексных моделей, которые учитывали бы не только объём информации, но и роль посредников – таких как индивидуальные стратегии совладания со стрессом, уровень развития навыков самоорганизации, цифровой грамотности и особенности организации учебного процесса. Без такого анализа любые попытки улучшить образование остаются поверхностными, поскольку не затрагивают глубинных факторов, определяющих эффективность обучения в цифровой среде.

Таким образом, актуальность этого исследования состоит в том, что оно направлено на восполнение указанного теоретического пробела. Его

задача состоит в том, чтобы перейти от описания симптомов «цифровой усталости» к выявлению структурных связей между параметрами информационной среды, психофизиологическим состоянием человека и реальными образовательными результатами. Такой подход позволит не только констатировать проблему, но и заложить методологическую основу для будущих междисциплинарных исследований на стыке цифровой педагогики, когнитивной науки и социологии образования, отвечая на главный вызов современности: как сохранить и развить человеческий интеллект в мире, который он сам создал, но который начинает его подавлять.

Постановка проблемы. Несмотря на очевидную значимость и растущий общественный интерес к проблеме информационного стресса, в современном научном знании сохраняется ряд существенных противоречий и нерешенных вопросов, которые и составляют ядро данной исследовательской проблемы.

Во-первых, существует методологический разрыв. С одной стороны, феномен информационного стресса активно изучается в общей и клинической психологии как фактор психологического неблагополучия. С другой стороны, в педагогической психологии и дидактике его влияние часто рассматривается опосредованно, в контексте общей учебной нагрузки или цифровизации.

Во-вторых, остается открытым вопрос о конкретных механизмах этого влияния. Эмпирически установлено, что информационная перегрузка ухудшает когнитивные функции, однако как именно это ухудшение транслируется в снижение качества выполнения учебных задач, подготовки к экзаменам и, в конечном счете, в более низкие оценки, изучено фрагментарно. Не ясно, какой вклад вносят такие опосредующие факторы, как снижение концентрации внимания, рост академической прокрастинации, эмоциональное выгорание или, что особенно актуально, привычка к думскроллингу, усугубляющая общий фон тревожности.

Цель данного исследования заключается в выявлении взаимосвязи информационного стресса и успеваемости среди студентов.

Во время исследования была поставлена гипотеза: существует статистически значимая обратная корреляция между уровнем информационного стресса и академической успеваемостью студентов: чем выше уровень информационного стресса, тем ниже показатели успеваемости.

Методы и материалы. В исследовании использован комплексный подход, включающий теоретический анализ научной литературы и эмпирические методы. Для сбора данных применялся онлайн-опрос на платформе Google Forms, содержащий: вопрос для оценки академической успеваемости (средний балл); блок валидизированных вопросов для диагностики уровня общего информационного стресса; специальный блок вопросов для оценки новостного стресса (думскроллинга). В опросе приняли участие 59 студентов Красноярского государственного медицинского университета.

Были использованы следующие методики: «Диагностика информационного стресса» (Щербатых); «Шкала воспринимаемого стресса PSS» (S. Cohen, G. Williamson. Адаптация: А. А. Золотарева); «Опросник выгорания Маслач MBI» (C. Maslach, W. Schaufeli, M. Leiter, 1986 Адаптация: Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова; НИПНИ). Использованные программы для математической обработки; «STATISTICA», «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение. В рамках настоящего исследования был реализован комплексный статистический анализ, направленный на верификацию гипотезы о детерминирующем влиянии информационного стресса на академическую успеваемость студентов. Применение корреляционной методики как адекватного инструмента выявления линейных стохастических зависимостей позволило получить результаты, требующие многогранной интерпретации.

Проведенный анализ не выявил статистически значимой корреляции между интегральным показателем интенсивности информационного стресса и формализованными критериями академической продуктивности. Зависимости от среднего балла показали отрицательные корреляции с: прокрастинацией ($r \approx -0.35$), забывчивостью ($r \approx -0.3$), автоматическим скроллингом соцсетей ($r \approx -0.25$). Вычисленный коэффициент корреляции продемонстрировал значение, статистически неотличимое от нуля, что в рамках принятой методологической парадигмы свидетельствует об отсутствии выраженной линейной взаимосвязи между исследуемыми переменными в данной выборочной совокупности.

При этом зависимости от факультета неожиданно показали, что студенты МПФФ чаще сообщают об информационной перегрузке ($r \approx 0.3$), прокрастинации ($r \approx 0.25$), студенты Лечебного дела реже испытывают тревогу из-за новостей ($r \approx -0.2$).

Благодаря исследованию удалось выделить 3 основных кластера студентов:

1. Устойчивые (30%): низкие баллы по шкалам стресса, высокий средний балл.
2. Умеренно напряженные (50%): средние показатели, эпизодическая прокрастинация.
3. Высоконагруженные (20%): высокие баллы по всем шкалам, низкий средний балл, чаще женщины, факультет МПФФ.

Полученные данные, противоречащие исходной гипотезе, тем не менее согласуются с современными научными представлениями о нелинейном характере влияния информационной нагрузки на учебные достижения. Отсутствие статистически значимых корреляций между выделенными компонентами информационного стресса и академической успеваемостью позволяет предположить существование сложных опосредующих механизмов в отношениях между изучаемыми переменными или нехватку выборки.

Существенным аспектом, детерминирующим содержательную интерпретацию полученных результатов, выступает вопрос репрезентативности выборочной совокупности. Объем эмпирической выборки, ограниченный 59 респондентами, создает объективные методологические ограничения, связанные с недостаточной статистической мощностью проводимого анализа. Данное обстоятельство обуславливает повышенную вероятность возникновения статистической ошибки второго рода, когда реально существующие взаимосвязи, в особенности имеющие слабую и среднюю интенсивность проявления, могут остаться не выявленными.

Кроме того, существенное влияние на результаты исследования могла оказать высокая степень гетерогенности выборки. Разнородность респондентов по таким значимым параметрам, как факультетская принадлежность, курс обучения, индивидуальные копинг-стратегии и уровень цифровой грамотности, могла привести к нивелированию потенциально существующих взаимосвязей. В условиях недостаточного объема выборки подобная вариативность создает дополнительные статистические шумы, затрудняющие выявление устойчивых корреляционных паттернов.

Важно отметить, что полученные результаты не опровергают теоретически обоснованную гипотезу о влиянии информационного стресса на академическую успеваемость, но указывают на необходимость усовершенствования методологического аппарата последующих исследований. Перспективным направлением представляется увеличение объема выборочной совокупности с обеспечением ее стратификации по ключевым параметрам, а также применение более сложных статистических моделей, позволяющих учитывать опосредующие и модерационные эффекты. Дальнейшие изыскания в данном направлении должны быть ориентированы на выявление нелинейных и опосредованных зависимостей, для обнаружения которых применяемая в данном исследовании методология корреляционного анализа может оказаться недостаточно чувствительной.

В связи с обозначенной методологической ограниченностью, сформулированные выводы о характере взаимосвязи между изучаемыми феноменами правомерно рассматривать в качестве предварительных, требующих дальнейшей верификации в рамках более масштабных исследовательских проектов. Перспективным направлением развития настоящего исследования видится организация расширенного эмпирического исследования, предполагающего привлечение репрезентативной выборки, объем которой позволит обеспечить необходимую статистическую мощность для детекции даже слабовыраженных эффектов и устойчивых закономерностей.

Наряду с отсутствием общевыборочной корреляционной зависимости, в процессе стратификации и дифференцированного анализа эмпирических данных было зафиксировано содержательное наблюдение, представляющее значительный научный интерес. Анализ показал наличие выраженной специфики в распределении показателей информационного стресса среди

студентов различных факультетов. В частности, была идентифицирована уникальная группа респондентов – студенты медико-психолого-фармацевтического факультета (МПФФ), продемонстрировавшие систематически повышенные, в сравнении с другими академическими подгруппами, показатели интенсивности переживания информационного стресса. Указанная особенность сохраняла свою статистическую устойчивость при применении различных методов вторичной статистической обработки, что позволяет рассматривать ее не как случайную вариацию, а как устойчивую закономерность, требующую специального теоретического осмысления и дальнейшего методологического изучения.

Обнаруженный феномен диспропорционального распределения уровня информационного стресса среди студентов различных факультетов актуализирует необходимость продолжения исследования с выборкой, охватывающей большее количество студентов разных факультетов и возрастов. Вместо предположения о существовании прямой линейной зависимости представляется продуктивной гипотеза о сложном, опосредованном характере взаимовлияния анализируемых переменных, где принадлежность к определенной образовательной среде выступает в качестве значимого модулирующего фактора. Данное концептуальное переосмысление открывает новые перспективы для дальнейших исследований, предполагающих изучение специфики информационной среды различных факультетов, анализ индивидуальных копинг-стратегий студентов и выявление институциональных факторов, способных модулировать воздействие информационного стресса на академические достижения.

Выводы. В результате статистического анализа эмпирических данных не была подтверждена основная гипотеза о наличии значимого влияния информационного стресса на академическую успеваемость. На основании этого принята нулевая гипотеза об отсутствии статистически значимой связи между изучаемыми переменными в рамках данной выборочной совокупности.

Однако содержательный анализ полученных результатов позволяет утверждать, что такое положение дел может быть обусловлено рядом методологических ограничений, главными из которых выступают:

1. Недостаточный объем выборочной совокупности (59 студентов), не обеспечивающий необходимую статистическую мощность для выявления слабых и средних по силе корреляций. При существующем объеме выборки вероятность совершения ошибки второго рода (пропуск существующей на популяционном уровне взаимосвязи) остается высокой.

2. Ограниченный разброс показателей по ключевым переменным: Средний балл успеваемости (~4.35) демонстрирует смещение распределения в область высоких значений, что ограничивает вариативность зависимой переменной. Неравномерное распределение по факультетам

создает потенциальный дисбаланс в проявлениях, как информационного стресса, так и академических результатов.

3. Высокая гетерогенность выборки по таким значимым параметрам, как факультетская принадлежность и половой состав, при недостаточном объеме выборки могла привести к нивелированию потенциально существующих взаимосвязей.

Полученные результаты не опровергают теоретически обоснованное предположение о влиянии информационного стресса на учебные достижения, но указывают на необходимость усовершенствования методологического аппарата. Перспективными направлениями дальнейших исследований представляются: Увеличение объема выборочной совокупности до репрезентативных размеров, обеспечение сбалансированности выборки по ключевым параметрам, применение многомерных статистических моделей, позволяющих учитывать комплексное взаимодействие переменных.

Таким образом, настоящее исследование, несмотря на неподтверждение основной гипотезы, имеет существенную ценность, обозначив методологические ориентиры для последующих исследований в данной предметной области и подчеркнув сложность изучаемого феномена, требующую применения более тонкого методологического инструментария.

Список литературы

1. Володько О. М. Педагогическая подготовка будущих менеджеров к защите от информационного стресса // Вопросы журналистики, педагогики, языкознания. 2023. № 42 (3). С. 441-448.
2. Грошева Л. И. Стресс в условиях интенсификации информационного пространства образовательной среды // Вестник Тюменского государственного института культуры. 2020. № 4 (18). С. 28-33.
3. Зотова О. М. Функциональные состояния организма в условиях информационных перегрузок: информационный или хронический стресс? // Павловские чтения : сборник научных трудов всероссийской научно-практической конференции, Курск, 18 октября 2018 года / Курский государственный медицинский университет. Курск : Курский государственный медицинский университет, 2018. С. 19-23.
4. Королев А. А. Информационный стресс в учебном процессе: проблема личностного реагирования, риски невротизации // Психология и Психотехника. 2021. № 4. С. 1-14. DOI: 10.7256/2454-0722.2021.4.36540
5. Мухамедьянова А. Р., Ширяев В. Б. Выраженность информационного стресса и способы его оптимизации // Символ науки: международный научный журнал. 2017. Т. 3, № 3. С. 203-206.
6. Наличаева С. А. Информационный стресс и копинг-стратегии у современной молодежи // Черноморская конференция-2019 : сборник материалов III Черноморской международной научно-практической конференции Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, Севастополь, 20–22 июня 2019 года / под ред. О. А. Шпырко [и др.]. Севастополь: Филиал Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова в г. Севастополе, 2019. С. 197-198.

7. Петрова Е. В. Проблема информационного стресса и экосистемная теория эволюции // Философские проблемы биологии и медицины. Вып. 9 : Стандартизация и персонализация : сборник статей. Москва : Навигатор, 2015. С. 215-217.

8. Применение средств здоровьесберегающих технологий в профилактике информационного стресса у студентов / Т. Г. Илькевич [и др.] // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. 2022. № 12 (214). С. 235-240.

9. Seydi O. Doomscrolling Scale: its Association with Personality Traits, Psychological Distress, Social Media Use, and Wellbeing // Applied Research in Quality of Life. 2023. Vol. 18, № 2. P. 833-847. DOI: 10.1007/s11482-022-10110-7

10. Working, scrolling, and worrying: Doom scrolling at work and its implications for work engagement / I. M. Hughes [et al.] // Computers in human behavior. 2024. Vol. 153. P. 108-130. DOI: 10.1016/j.chb.2023.108130

УДК 159.942.5:[61-057.875]

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА И УРОВНЯ ТРЕВОГИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

С. Р. Бутусова, Н. Н. Гуртовенко

И. В. Турова, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Статья посвящена исследованию взаимосвязи тревоги и перфекционизма у студентов медицинского университета. Актуальность темы обусловлена высоким уровнем стрессовой нагрузки и требованиями к профессиональной подготовке будущих медицинских работников. Целью исследования стало выявление связи между уровнями тревоги и различными формами перфекционизма. В исследовании приняли участие 49 студентов медицинского университета. Использовались методики: «Шкала беспокойства-тревоги» (Пейсахов Н.) и «Многомерная шкала перфекционизма» (Хьюитт П., адаптация Грачева И.). Статистическая обработка данных проводилась с применением метода корреляции Спирмена. Результаты показали, что большинство студентов характеризуются средними уровнями тревоги и перфекционизма. Обнаружена отрицательная связь между тревожностью и перфекционизмом, ориентированным на других. Также выявлена тенденция к положительной связи тревожности с социально предписанным перфекционизмом. Сделан вывод о частичном подтверждении гипотезы и избирательном характере взаимосвязи тревоги и перфекционизма, что подчёркивает необходимость дальнейших исследований в этом направлении.

Ключевые слова: перфекционизм, уровень тревоги, дезадаптивный перфекционизм, студенты медицинского университета

Актуальность. Исследования взаимосвязи перфекционизма и уровня тревоги у студентов медицинского университета определяется комплексом факторов, затрагивающих академическую успеваемость, психическое здоровье и профессиональную траекторию будущих врачей.

Во-первых, специфика медицинского образования, характеризующаяся высокой конкуренцией, интенсивной учебной нагрузкой и необходимостью принятия ответственных решений в условиях эмоционального напряжения, создает благоприятную почву для развития перфекционистских тенденций (Pereira, 2022). Данные тенденции, изначально направленные на достижение высоких результатов, в гипертрофированном виде могут приводить к хроническому стрессу и повышенной тревожности (Шиляева, 2021).

Во-вторых, существующие исследования (Pawlaczyk, Siembida, Balaj, Rajewska-Rager, 2020) демонстрируют высокую распространенность тревожных расстройств среди студентов-медиков, что негативно влияет на их академическую успеваемость, способность к концентрации, качество сна и общее психическое благополучие. Понимание взаимосвязи между перфекционизмом и уровнем тревоги позволит разработать научно обоснованные стратегии профилактики и психокоррекции, направленные на снижение уровня тревоги и формирование адаптивных моделей поведения у студентов медицинских вузов. Это, в свою очередь, будет способствовать повышению их академической успеваемости, улучшению качества жизни и формированию профессиональной устойчивости.

Таким образом, изучение взаимосвязи перфекционизма и тревоги у студентов-медиков представляет собой актуальную научную и практическую задачу, направленную на повышение качества медицинского образования и сохранение психического здоровья будущих специалистов.

Постановка проблемы. В современных условиях образовательного процесса, особенно в сфере медицинского образования, остро встает вопрос о психическом здоровье студентов, подверженных воздействию множества стрессовых факторов и повышенной ответственности. Одним из значимых факторов, оказывающих влияние на психоэмоциональное состояние будущих врачей, является перфекционизм – сложное многомерное образование, которое, с одной стороны, может являться стимулом для достижения высоких результатов, а с другой – становится источником хронического стресса и тревоги (Аверьянова, 2025).

Перфекционизм, в общем понимании, характеризуется стремлением к идеалу, безупречности и высоким стандартам деятельности. Однако, в рамках психологии выделяют адаптивный (здоровый) и дезадаптивный (патологический) типы перфекционизма. Адаптивный перфекционизм связан с высокими, но реалистичными целями, стремлением к самосовер-

шенствованию и положительным отношением к собственным достижениям. Деадаптивный перфекционизм, напротив, характеризуется нереалистичными ожиданиями, заикленностью на ошибках, страхом критики и негативной самооценкой (Южакова, 2017). Именно деадаптивные формы перфекционизма, как правило, связаны с негативными психологическими последствиями, в том числе, с повышением уровня тревожности.

Тревога, в свою очередь, представляет собой эмоциональное состояние, характеризующееся ощущением неопределенности, беспокойства и ожидания негативных событий. Умеренный уровень тревоги может мобилизовать ресурсы организма и способствовать повышению эффективности деятельности. Однако, высокий уровень тревоги оказывает дезорганизующее воздействие на психику, снижает концентрацию внимания, ухудшает память и принятие решений, что особенно критично для студентов-медиков, чья будущая профессиональная деятельность связана с высокой ответственностью и необходимостью действовать в стрессовых ситуациях (Дренчик, 2023).

Взаимосвязь между перфекционизмом и тревожностью у студентов медицинских вузов обусловлена несколькими факторами. Во-первых, студенты с высоким уровнем перфекционизма предъявляют к себе завышенные требования, стремятся к идеальным результатам во всем, что делают, и испытывают сильный страх совершить ошибку или не соответствовать ожиданиям окружающих. Это создает постоянное напряжение и повышенный уровень тревоги, особенно в ситуациях, связанных с учебой, экзаменами и клинической практикой (Шиляева, 2021).

Во-вторых, перфекционизм может оказывать негативное влияние на восприятие будущего. Студенты, демонстрирующие выраженные черты деструктивного перфекционизма, характеризуются двумя отчетливыми сценариями восприятия своего будущего. С одной стороны, наблюдается склонность к пессимистическому прогнозированию, когда преобладают негативные ожидания и предчувствия неудач, формирующие тревожное и безнадежное отношение к перспективам. С другой стороны, проявляется видение будущего, сводящееся к конформному следованию внешним обстоятельствам, при этом полностью игнорируется собственная активность и способность влиять на ход событий, что лишает ощущение контроля над собственной жизнью. (Ларских, Васильева, 2014). Это приводит к формированию пессимистических установок и повышенной тревоге относительно будущих перспектив.

В-третьих, перфекционизм может затруднять процесс самоизменения и адаптации к новым условиям. Студенты, ориентированные на совершенство, часто испытывают трудности в принятии своих недостатков и ошибок, что препятствует личностному росту и развитию (Караваяева, Тарасова, 2024). Неспособность адаптироваться к изменяющимся требованиям и эффективно справляться со стрессом усиливает тревогу и приводит к снижению психологического благополучия.

Таким образом, анализ научной литературы позволяет предположить о существовании взаимосвязи между перфекционизмом и уровнем тревоги у студентов медицинских вузов. Результаты исследования А.Т. Pereira et al. подчеркивают перспективность изучения роли самосострадания в смягчении негативных эффектов перфекционизма на психическое здоровье студентов-медиков (Pereira et al., 2022). Учитывая актуальность данной проблемы и имеющиеся эмпирические данные, в настоящем исследовании была поставлена цель — выявить взаимосвязь между перфекционизмом и уровнем тревоги у студентов медицинского университета.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого», в котором приняли участия 49 студентов в возрасте от 17 до 25 лет, обучающихся по различным направлениям подготовки: 31.05.01 Лечебное дело – 20,4% (10 чел.), 31.05.02 Педиатрия – 24,5% (12 чел.), 31.05.03 Стоматология – 2% (1 чел.), 37.05.01 Клиническая психология – 53,1% (26 чел.). Выборка включала 45 девушек и 4 юношей, что отражает гендерные особенности обучающихся на указанных специальностях.

Для реализации поставленной цели были использованы следующие методы исследования: теоретические методы: анализ научной литературы по проблеме исследования; эмпирические методы: «Шкала беспокойства-тревоги» Н. Пейсахов, «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитт (адаптация Грачева И.); методы качественной и количественной обработки данных: метод ранговой корреляции Спирмена для выявления взаимосвязей между уровнями тревожности и перфекционизма. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы SPSS Statistics.

Результаты исследования и их обсуждение. Для анализа взаимосвязи перфекционизма и тревожности у студентов медицинского университета были изучены показатели, полученные по двум психодиагностическим методикам: «Шкала беспокойства-тревоги» (Пейсахов Н.) и «Многомерная шкала перфекционизма» (Хьюитт П., адаптация Грачева И.). Ниже представлены и проанализированы основные результаты, полученные в ходе эмпирического исследования.

На первом этапе была проанализирована выраженность тревоги у респондентов. Согласно представленным данным, наибольшая доля участников, а именно 43% характеризуется высоким уровнем тревоги, что может указывать на склонность к беспокойству, напряжению и опасениям по различным поводам. У 33% опрошенных выявлен низкий уровень тревоги, что может свидетельствовать об устойчивости к стрессам, спокойствию и не склонности к переживаниям. Оставшиеся 24% имеют средний уровень тревоги, что подразумевает умеренную склонность к переживаниям, которая, однако, не носит постоянного и дезадаптирующего характера (Рис.1).

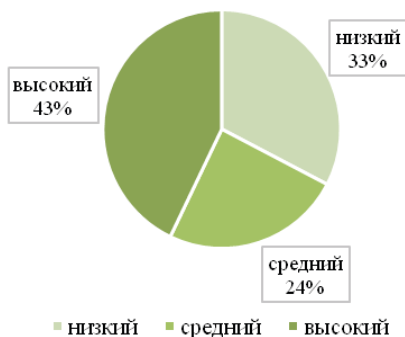


Рис. 1. Распределение показателей по «Шкале беспокойства-тревоги»

Результаты по «Интегральной шкале перфекционизма» методики «Многомерная шкала перфекционизма» позволяют говорить о том, что более половины участников (53%) не склонны к излишнему самосовершенствованию. Около трети выборки (37%) демонстрируют умеренный перфекционизм, что отражает сбалансированное стремление к качественным результатам. Небольшая часть (10%) проявляет выраженный перфекционизм, который может выражаться в повышенной требовательности к себе и другим, а также повышенной тревоге по поводу ошибок (Рис. 2).

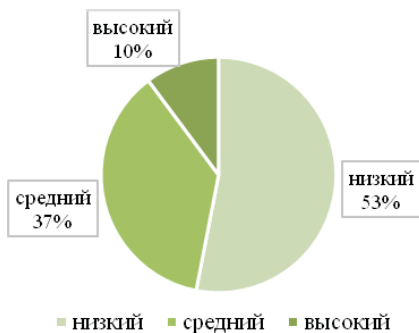


Рис. 2. Распределение показателей по «Интегральной шкале перфекционизма»

У большинства студентов медицинского университета (67%) выявлен средний уровень перфекционизма, ориентированного на себя. Это может означать, что студенты в целом стремятся к высоким результатам в учебе и профессиональном развитии, при этом сохраняя баланс между требовательностью к себе и реалистичными ожиданиями. Низкий уровень самоориентированного перфекционизма демонстрируют 19% студентов. Вероятно, эта группа характеризуется меньшей требовательностью к своим успехам

и достижениям, возможно, с большей ориентацией на другие сферы жизни. Высокий уровень отмечается у 14% студентов, что может указывать на сильное стремление к совершенству, высокие стандарты и потенциальную склонность к самокритике и переживаниям из-за неудач (Рис. 3).

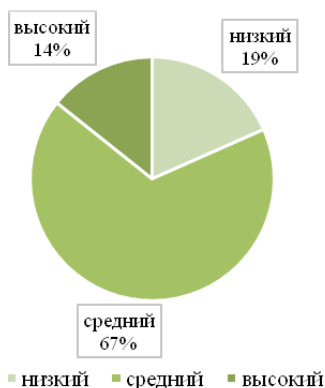


Рис. 3. Распределение показателей по шкале «Ориентированный на себя»

Подавляющее большинство студентов-медиков (55%) демонстрируют средний уровень перфекционизма, ориентированного на других. Это может свидетельствовать о наличии у студентов определенного уровня требовательности к профессиональным качествам и навыкам окружающих (преподавателей, коллег, будущих врачей). Низкий уровень перфекционизма, ориентированного на других, встречается у 43% студентов, что говорит о более терпимом отношении к недостаткам и ошибкам окружающих. Крайне незначительная часть (2%) характеризуется высоким уровнем, что может выражаться в предъявлении нереалистичных требований к другим и повышенной критичности (Рис. 4).

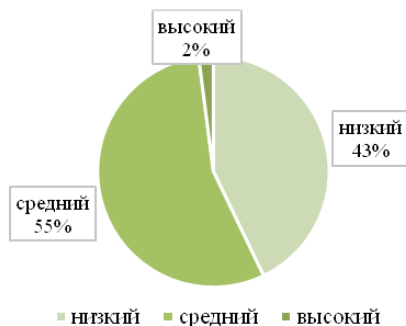


Рис. 4. Распределение показателей по шкале «Ориентированный на других»

Большинство студентов (78%) имеют средний уровень социально предписанного перфекционизма. Это указывает на то, что студенты в значительной степени осознают социальные ожидания относительно их успехов в учебе и будущей карьере врача, но не испытывают чрезмерного давления или страха не соответствовать этим ожиданиям. Высокий уровень социально предписанного перфекционизма выявлен у 16% студентов, что может свидетельствовать об ощущении сильного давления со стороны окружающих (семьи, общества, преподавателей). Низкий уровень социально предписанного перфекционизма наблюдается лишь у 6% студентов (Рис. 5).



Рис. 5. Распределение показателей по шкале «Социально предписанный»

С целью выявления взаимосвязей между уровнем тревоги и показателями перфекционизма был применен метод ранговой корреляции Спирмена. В результате было выявлено наличие статистически значимой отрицательной корреляции между уровнем тревоги и шкалой перфекционизма, ориентированного на других ($r=-0,310$; $p=0,030$). Это означает, что при повышении тревоги у студентов снижается склонность предъявлять завышенные требования к окружающим, что может быть связано с внутренним напряжением и снижением готовности к социальному контролю.

Также обнаружена тенденция к положительной связи между тревогой и уровнем социально предписанного перфекционизма ($r=0,260$; $p=0,071$), однако эта зависимость не достигла статистически значимого уровня, но может рассматриваться как потенциально значимая на расширенной выборке.

Значимая корреляция среди демографических переменных была зафиксирована между специальностью и шкалой перфекционизма, ориентированной на других ($r=-0,340$; $p=0,017$). Это может свидетельствовать о том, что студенты разных направлений подготовки отличаются по степени выраженности этой черты.

Таким образом, корреляционный анализ подтвердил наличие частичной взаимосвязи между тревогой и перфекционизмом, в частности – с межличностным компонентом («ориентация на других»), а также выявил структурную связанность различных аспектов перфекционизма. Связь с демографическими переменными оказалась минимальной, за исключением специальности.

Вывод. Целью настоящего исследования было выявление взаимосвязи между уровнем тревоги и проявлениями перфекционизма у студентов медицинского университета. На основании полученных эмпирических данных можно говорить о частичном подтверждении выдвинутой гипотезы.

Наиболее выраженным оказался высокий уровень тревоги (43%), что может быть связано с интенсивной нагрузкой и профессиональными ожиданиями в медицинской сфере. В то же время, треть студентов продемонстрировала низкий уровень тревоги, что может свидетельствовать о наличии устойчивых копинг-стратегий.

Большинство студентов показали средние уровни всех типов перфекционизма, что говорит о его адаптивной функции. Однако у части выборки зафиксированы высокие значения по шкалам «Ориентированный на себя» (14%) и «Социально предписанный» (16%), что может свидетельствовать о рисках эмоционального выгорания.

Корреляционный анализ выявил статистически значимую отрицательную связь между тревожностью и перфекционизмом, ориентированным на других ($r=-0,310$; $p=0,030$), а также тенденцию к положительной связи с социально предписанным перфекционизмом. Кроме того, обнаружена связь между специальностью и межличностными аспектами перфекционизма.

Таким образом, полученные данные позволяют сделать вывод о том, что взаимосвязь между тревогой и перфекционизмом действительно существует, но она носит избирательный характер, проявляясь в первую очередь в сфере межличностных установок и социальных ожиданий, тогда как внутренние личностные стандарты могут не оказывать значимого влияния на тревогу. В целом, результаты подчёркивают важность комплексного подхода к диагностике психологических особенностей студентов, обучающихся в медицинском университете, а также необходимость дальнейших исследований, направленных на изучение влияния факторов, таких как самооценка, выгорание и поддержка со стороны социальной среды на проявления тревоги и перфекционизма.

Список литературы

1. Аверьянова А. А. Перфекционизм: деструктивное стремление к совершенству и его связь с психологическим благополучием // Вестник науки. 2025. Т. 4, № 5 (86). С. 1181-1188.
2. Бычкова В. А. Актуальные вопросы экспериментальной и клинической медицины - 2025 : сборник тезисов LXXXVI Ежегодной итоговой научно-практиче-

ской конференции студентов и молодых ученых с международным участием, Санкт-Петербург, 03-24 апреля 2025 года. Санкт-Петербург : Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, 2025. С. 122-123.

3. Ведяшкина Т. С., Куренкова А. В., Морева А. А. Медицинская (клиническая) психология: исторические традиции и современная практика: сборник тезисов VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Ярославль, 06-07 декабря 2024 года. Ярославль : Общество с ограниченной ответственностью «Аверс Плюс», 2025. С. 41-44.

4. Дренчик И. Д., Белова В. А., Сквиря И. М. Исследование уровня тревоги и тревожности среди студентов 1 и 5 курса Гомельского государственного медицинского университета // Universum: медицина и фармакология. 2023. № 4-5 (98). С. 23-25.

5. Караваева Л. П., Тарасова Л. В. Перфекционизм и способность личности к самоизменению // Общество: социология, психология, педагогика. 2024. № 10. С. 41-47.

6. Ларских М. В., Васильева Ю. Е. Особенности отношения к будущему у студентов с высоким уровнем перфекционизма // Прикладные информационные аспекты медицины. 2014. Т. 17. № 1. С.100-104.

7. Шиляева И. Ф. Проблема социально-психологической адаптации студентов, склонных к перфекционизму // Вестник Прикамского социального института. 2021. № 3 (90). С.96-104.

8. Щипицына А. С. Методики измерения перфекционизма // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. 2014. № 1. С. 235-246.

9. Южакова И. О., Желонкина Ю. Н., Басалаева Н. В. Перфекционизм: признаки и способы преодоления // Инновационная наука. 2017. № 12. С. 192-195.

10. The assessment of stress level, anxiety, depressive symptoms, and defense mechanisms among Polish and English medical students / M. Pawlaczyk [et al.] // Annals of General Psychiatry. 2020. Vol. 19, № 29. P. 1-8. DOI: 10.1186/s12991-020-00274-7

11. The protective role of self-compassion in the relationship between perfectionism and burnout in Portuguese medicine and dentistry students / A. T. Pereira [et al.] // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. Vol. 19, № 5. P. 2740.

УДК 159.923.4:159.944:614.23-053.81

ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАМЕНТА НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ МОЛОДЫХ ВРАЧЕЙ

С. А. Вахтель

И. В. Титков, научный руководитель

*Красноярский медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Исследование посвящено изучению взаимосвязи между эмоциональным выгоранием у молодых врачей и их индивидуально-психологическими особенностями, в частности характеристиками темперамента. В работе приняли участие 134 врача и ординатора, у которых

оценивались уровни выгорания (методика Бойко) и темпераментальные черты (опросник STQ-77). Результаты показали, что эмоциональное истощение коррелирует с низкой физической выносливостью ($r=-0,3$) и сниженной социальной активностью ($r=-0,5$). Деперсонализация связана с ослаблением эмпатии ($r=-0,3$) и неудовлетворенностью собой ($r=0,4$), а редукция личных достижений – с уменьшением поиска острых ощущений ($r=-0,3$) и подавлением импульсивности ($r=-0,2$). Выявлено, что социальная эргичность выступает защитным фактором против выгорания, тогда как физическое истощение и эмоциональная ригидность усугубляют его симптомы.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, молодые врачи, профессиональный стресс, темперамент, эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений, методика Бойко, STQ-77

Актуальность. Профессия врача связана с высоким уровнем стресса, эмоциональной нагрузкой и необходимостью принимать решения в условиях неопределенности. Особенно уязвимыми оказываются молодые врачи, которые сталкиваются не только с профессиональными трудностями, но и с адаптацией к новой роли, ответственности за жизнь пациентов и жестким рабочим графиком. (Помыткина, Галияхметова, Жученко, 2023).

В последние годы проблема эмоционального выгорания среди медицинских работников приобретает все большую актуальность. Синдром выгорания проявляется в эмоциональном истощении, деперсонализации (циничном отношении к пациентам) и редукции личных достижений. Это не только ухудшает качество медицинской помощи, но и приводит к депрессивным состояниям, тревожным расстройствам и зачастую приводит к уходу из профессии (Леженина, Мурзукова, Низаметдинова, Михайлов, Степанова, 2024; Ткаченко, Заика, Евсюков, 2022).

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, синдром эмоционального выгорания включен в Международную классификацию болезней (МКБ-11). Этот синдром является результатом длительного рабочего стресса, который работник не способен эффективно преодолевать. На основе данных мета-анализа, охватывающего 29 научных исследований и 33 репрезентативные выборки среди медицинских сотрудников в Российской Федерации общей численностью 5497 участников уровень распространенности синдрома эмоционального выгорания составил 61%. (Смольникова, Трункова, Мадьянова, Хальфин, 2023).

Таким образом, существующие исследования убедительно показывают масштабы проблемы, однако чаще фокусируются на организационных факторах (режим работы, нагрузка, условия труда), тогда как индивидуально-психологические предикторы, в частности особенности темперамента, остаются изученными недостаточно. Это создаёт противоречие: при очевидной

значимости индивидуальных различий, именно их вклад в развитие эмоционального выгорания на ранних этапах профессиональной деятельности врачей эмпирически исследован фрагментарно. Неясно, какие характеристики темперамента могут выполнять защитную функцию и выступать ресурсом адаптации, а какие, напротив, повышают уязвимость и способствуют формированию специфических проявлений выгорания – эмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессиональных достижений.

Методы и материалы. В исследовании участвовали 151 врач и ординатор, но после исключения неполных анкет и респондентов с высоким уровнем социальной желательности осталось 134 человека (68% женщины, средний возраст – 25,6 лет, средний стаж работы – 3,45 года). Для оценки выгорания использовалась методика Бойко, определяющая 12 симптомов по трём стадиям, а индивидуально-психологические особенности изучались с помощью опросника структуры темперамента STQ-77.

Методика Бойко содержит 84 утверждения и позволяет получить информацию о симптомах выгорания, фазах его формирования и итоговом показателе эмоционального выгорания. Методика также позволяет получить данные, которые могут быть использованы для наблюдения за сотрудниками, что помогает повысить точность результатов. Например, она может помочь выявить эмоциональную истощенность, усталость, чрезмерное эмоциональное истощение, психофизиологическое переутомление, опустошенность, циничное отношение к коллегам, развитие психосоматических нарушений и другие признаки выгорания (Самсонов, 2022).

Методика STQ-77 (Structure of Temperament Questionnaire-Compact), разработанная Ириной Трофимовой, предназначена для диагностики темперамента человека и позволяет выявлять устойчивые индивидуальные психологические характеристики, связанные с формально-функциональными аспектами поведения и эмоциональностью. Модель STQ-77 включает 12 шкал темперамента, сгруппированных по трём динамическим аспектам: энергичность (endurance / ergonicity), пластичность и скорость интеграции действий (plasticity / tempo), ориентация поведения (orientation), каждая из которых оценивается отдельно в трёх областях активности: физической, социально-вербальной и ментальной (интеллектуальной / вероятностной). Кроме того, в модель входят три шкалы эмоциональности: нейротизм, импульсивность, диспозиционное удовлетворение / Self-Confidence (Dispositional Satisfaction). STQ-77 базируется на нейрохимической модели функционального ансамбля темперамента, что предполагает связь между чертами темперамента и функционированием нейротрансмиттерных / нейрохимических систем (Trofimova, 2016; Trofimova, 2021).

Данные собирались анонимно, в бумажном и электронном формате. Статистический анализ включал описательные методы, корреляцию Пирсона в IBM SPSS Statistics 27 (уровни значимости – $p < 0,05$ и $p < 0,01$).

Результаты исследования и их обсуждение. Синдром эмоционального выгорания традиционно описывается через три ключевых компонента – эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личных достижений (Чередниченко, 2024; Ярославская, Кузнецов, 2018). Результаты проведенного исследования позволили установить значимые корреляционные связи между этими компонентами и индивидуально-личностными характеристиками врачей.

Эмоциональное истощение – проявляется в чувстве физического и психического опустошения, постепенном снижении энергетических ресурсов, вызванных постоянной необходимостью эмоционального вовлечения в проблемы пациентов. Данный компонент считается центральным в структуре стрессового синдрома. Обнаружены значимые взаимосвязи между истощением и физической выносливостью ($r=-0,3$; $p<0,05$), истощением и социальной эргичностью ($r=0,05$; $p<0,01$), социальной эргичностью и уровнем напряжения (методика Бойко) ($r=-0,5$; $p<0,01$). Отрицательная корреляция истощения с физической выносливостью ($r=-0,3$) демонстрирует, что снижение энергетических ресурсов организма усугубляет восприятие эмоциональной опустошенности, создавая порочный круг взаимного усиления физической усталости и психологического истощения, тогда как ещё более выраженная отрицательная связь с социальной эргичностью ($r=-0,5$) подчёркивает критическую роль социальных взаимодействий, поскольку врачи с низкой устойчивостью энергии в общении лишаются важного канала психологической разгрузки и поддержки. Это подтверждается отрицательной корреляцией между социальной эргичностью (STQ-77) и симптомом «напряжение» (методика Бойко) ($r=-0,5$), где активная социальная позиция выступает против профессионального стресса благодаря возможности эмоциональной разрядки, разделения ответственности за сложные случаи и поддержания профессиональной идентичности через чувство принадлежности к коллективу. Всё это в совокупности свидетельствует о необходимости комплексного подхода к профилактике выгорания, включающего как поддержание физических ресурсов организма, так и развитие социальной активности в профессиональной среде.

Деперсонализация – характеризуется обезличенным, формальным подходом в профессиональных контактах, когда пациенты воспринимаются не как личности, а как объекты медицинского вмешательства. Обнаружены значимые взаимосвязи между эмоциональным дефицитом (методика Бойко) и неудовлетворённостью собой (STQ-77, шкала «Диспозиционное удовлетворение») ($r=0,4$; $p<0,05$), эмпатией (STQ-77) и уровнем напряжения (методика Бойко) ($r=0,2$; $p<0,05$), эмпатией и неадекватным избирательным эмоциональным реагированием (методика Бойко) ($r=-0,3$; $p<0,05$), социальной эргичностью (STQ-77) и резистентией (методика Бойко) ($r=-0,5$; $p<0,01$). Положительная корреляция меж-

ду эмоциональным дефицитом и неудовлетворённостью собой ($r=0,4$) указывает на то, что врачи, испытывающие недостаток эмоциональных ресурсов, склонны к самокритике, что усиливает их отстранённость в профессиональных контактах как защитную реакцию. Врачи с развитой способностью к сопереживанию испытывают несколько более высокий уровень профессионального напряжения ($r=0,2$), что может объясняться их эмоциональной вовлечённостью в проблемы пациентов. В долгосрочной перспективе такое напряжение может способствовать включению защитных механизмов психики, в том числе и деперсонализации, особенно при отсутствии адекватных навыков саморегуляции и поддержки со стороны коллег. Отрицательная корреляция между эмпатией и неадекватным избирательным эмоциональным реагированием ($r=-0,3$) подчёркивает, что врачи с развитой способностью к сопереживанию реже демонстрируют дисфункциональные формы эмоционального ответа, в то время как снижение эмпатии закономерно приводит к формализации отношений с пациентами. Выраженная отрицательная корреляция между социальной эргичностью и резистентией ($r=-0,5$) говорит о том, что сопротивление эмоциональному вовлечению становится естественным следствием социальной изоляции: чем меньше врач получает поддержки через профессиональные коммуникации, тем сильнее его психика стремится минимизировать эмоциональные затраты, трансформируя живые человеческие отношения в формальные, «объектные» взаимодействия.

Редукция личных достижений – выражается в обесценивании собственных профессиональных достижений и компетенций. Обнаружены значимые взаимосвязи между симптомом «загнанность в клетку» (методика Бойко) и физической выносливостью (STQ-77) ($r=-0,3$; $p<0,05$), социальной эргичностью (STQ-77) и тревогой/депрессией (методика Бойко) ($r=-0,3$; $p<0,05$), напряжением (методика Бойко) и поиском острых ощущений (STQ-77) ($r=-0,3$; $p<0,05$), импульсивностью (STQ-77) и напряжением/истощением (методика Бойко) ($r=-0,2$; $p<0,05$).

Отрицательная корреляция между ощущением «загнанности в клетку» и физической выносливостью ($r=-0,3$) свидетельствует о том, что врачи с низким уровнем физических ресурсов чаще испытывают чувство безысходности и профессиональной беспомощности, что закономерно ведет к снижению оценки своих профессиональных качеств. Аналогичным образом отрицательная связь социальной эргичности с тревогой и депрессией ($r=-0,3$) демонстрирует, что недостаток социальной активности и коммуникации усиливает тревожно-депрессивные состояния, которые, в свою очередь, способствуют формированию негативной профессиональной самооценки. По мере нарастания хронического напряжения, характерного для синдрома выгорания, у медицинских работников наблюдается постепенное угасание потребности в новых впечатлениях и экспериментах. Однако подобная самоизоляция от новых стимулов

приводит к углублению профессионального кризиса – сужению круга интересов, снижению профессиональной мотивации. Снижение импульсивности ($r=-0,2$) по мере нарастания симптомов выгорания может интерпретироваться как компенсаторный механизм, при котором истощённая психика ограничивает спонтанные поведенческие реакции для сохранения остаточных когнитивных ресурсов.

Вывод. Таким образом, наше исследование показывает четкую взаимосвязь между эмоциональным выгоранием темпераментальными особенностями врачей. Полученные результаты свидетельствуют о значительном распространении синдрома эмоционального выгорания у врачей, большинство опрошенных находилось в фазе резистенции, почти у половины опрошенных она была уже сформирована. Были выявлены значимые связи между фазами эмоционального выгорания и темпераментными характеристиками, в частности отмечается устойчивая связь фаз эмоционального выгорания с физической выносливостью, социальной эргичностью, эмпатией, поиском острых ощущений, импульсивностью. Эмоциональное истощение коррелирует со снижением физической выносливости и социальной активности; деперсонализация сопровождается нарушениями в эмоциональной сфере, проявляющимися в ослаблении эмпатических способностей; тогда как редукция личных качеств связана с угасанием мотивации к рискованному поведению и подавлением импульсивных реакций. Эти закономерности демонстрируют системный характер профессиональной деформации, где каждый симптом выгорания имеет специфические психологические маркеры и механизмы развития. Пол, возраст, стаж работы и длительность профессиональной деятельности не были определены как статистически значимые при формировании синдрома.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости дальнейших исследований, направленных на уточнение роли темпераментальных характеристик в динамике профессионального выгорания. Перспективным является использование лонгитюдного дизайна и многофакторного анализа, что позволит выявить устойчивые предикторы риска и ресурсные факторы адаптации. Практическая значимость работы связана с разработкой программ профилактики выгорания, включающих поддержание физических ресурсов, развитие социальных взаимодействий в профессиональной среде и формирование навыков саморегуляции у молодых врачей.

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения : [сайт]. URL: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#129180281> (дата обращения: 07.08.2025).
2. Помыткина Т. Ю., Галиахметова Н. П., Жученко О. А. Особенности профессионального становления молодых врачей // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. 2023. № 5-2. С. 83-87.

3. Распространенность синдрома эмоционального выгорания среди медицинских работников в Российской Федерации / П. С. Смольникова [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. № 3. С. 387-399.
4. Самсонов А. С. К вопросу о методах исследования профессионального выгорания // E-Scio. 2022. № 2 (65). С. 188-196.
5. Синдром профессионального выгорания у врачей / С. В. Леженина [и др.] // Биология и интегративная медицина. 2024. № 6 (71). С. 443-453.
6. Ткаченко Н. В., Заика В. Г., Евсюков Е. В. Факторы риска возникновения эмоционального выгорания у врачей // МКБ-11: гимн или реквием психиатрии? : материалы российской научной конференции, Ростов-на-Дону, 18 июня 2022 года. Ростов-на-Дону : Экспо-Медиа, 2022. С. 148-150.
7. Чередниченко Т. А. Взаимосвязь уровня профессионального выгорания и удовлетворенностью трудовыми отношениями медицинских работников с разными социально-демократическими характеристиками // Вестник Омского университета. 2024. № 2. С. 83-92.
8. Ярославская М. А., Кузнецов Н. А. Результаты исследования синдрома выгорания у работников сферы здравоохранения // Медицина. 2018. № 1. С. 15-24.
9. Trofimova I. Functional constructivism approach to multilevel nature of biobehavioural diversity // Frontiers in Psychiatry. 2021. Vol. 12. Article number: 641286. DOI: 10.3389/fpsy.2021
10. Trofimova I. The interlocking between functional aspects of activities and a neurochemical model of adult temperament // Temperaments: Individual Differences, Social and Environmental Influences and Impact on Quality of Life / ed. M. C. Arnold. New York : Nova Science Publishers, Inc., 2016. P. 77-147.

УДК 159.923:17.022.1-057.875

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЦЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ В КОНТЕКСТЕ ИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

П. А. Вильц, А. М. Ильин

Е. В. Павлова, научный руководитель

Амурский государственный университет, г. Благовещенск, Россия

Аннотация. Настоящее исследование посвящено анализу динамики терминальных ценностей и смысложизненных ориентаций студентов-психологов как предикторов психологического благополучия. Научная новизна работы заключается в лонгитюдном прослеживании изменений ценностных профилей и смысложизненных ориентаций, а также в теоретическом соотнесении структур ценностей с моделью психологического благополучия К. Рифф. Целью исследования является выявление особенностей и направленности динамики ценностно-смысловой сферы у студентов направления подготовки «Психология» и специальности «Клиническая психология». В ходе эмпирического исследования были

исследованы две группы студентов с использованием стандартизированных психодиагностических методик. Полученные результаты показали, что у студентов обеих групп происходит унификация ценностных профилей: ведущими становятся «высокое материальное положение» и «сохранение индивидуальности», а наименее значимыми – «собственный престиж» и «креативность». Наиболее значимой жизненной сферой для всех студентов является сфера увлечений, а наименее значимой – семейная жизнь. При этом траектория развития смысложизненных ориентаций оказалась различной: у студентов-психологов наблюдалась согласованная позитивная динамика, в то время как у студентов-клинических психологов зафиксирована противоречивая динамика, сочетающая рост личного контроля с усилением смысловой неопределенности. Полученные данные подчеркивают важность целенаправленного формирования ценностно-смысловых ресурсов психологического благополучия в образовательной среде вуза, учитывающую специфику профессиональной специализации студентов.

Ключевые слова: психологическое благополучие, терминальные ценности, смысложизненные ориентации, динамика ценностей, студенты

Актуальность. Исследование посвящено изучению терминальных ценностей и смысложизненных ориентаций в контексте психологического благополучия личности. Анализ существующих работ показывает, что, несмотря на обширные исследования, как терминальных ценностей, так и благополучия по отдельности, соотношение этих феноменов в динамике, реже оказывается в фокусе исследования. Это особенно актуально для студенческого возраста – периода профессионального и личностного становления. Мы исходим из того, что ценности необходимо рассматривать через призму благополучия, и ставим целью проследить, как изменения в ценностных профилях связаны с трансформацией смысложизненных ориентаций как как одного из аспектов благополучия.

Постановка проблемы. Психологическое благополучие – это многофакторный феномен, который представляет собой субъективное переживание удовлетворенности жизнью, основанное на реализации человеком своего потенциала. Оно проявляется в способности успешно справляться с жизненными стрессами, продуктивно работать, вносить вклад в жизнь сообщества и функционировать с полным раскрытием своих актуальных и потенциальных возможностей (Липская, 2023; Hossain и др., 2023).

Поиск жизненных смыслов и ценностных ориентаций является важной задачей для каждого человека, но особенно это актуально для молодежи, находящейся в начале пути профессионального становления (Долгова и др., 2022). В нашем исследовании мы рассматривали ценности как предикторы психологического благополучия у студентов. К. Рифф выделила шесть факторов, определяющих уровень психологического благопо-

лучия личности: самопринятие, позитивное отношение с окружающими, автономия, управление окружающей средой, цель в жизни, личностный рост, а также степень удовлетворенности жизнью и уровень счастья, как так данные понятия тесно взаимосвязаны (Шуткина и др., 2023).

М. Рокич определил терминальные ценности как ценности-цели, отражающие приоритетность для личности определенных жизненных целей (Шихвердиев и др., 2020; Шуткина и др., 2023). Наборы ценностей специфичны для конкретной страны и для отдельного человека, поскольку предпочтения значительно различаются в зависимости от демографических, культурных и социально-экономических факторов (Azizi и др., 2025). И.Г. Сенин предлагает рассматривать жизненные (терминальные) ценности в различных сферах жизнедеятельности: профессиональной, обучения и образования, семейной, общественной и сфере увлечений.

В рамках данного исследования непосредственная диагностика уровня психологического благополучия не проводилась. Однако для косвенной оценки его было осуществлено теоретическое соотнесение факторов модели К. Рифф с видами терминальных ценностей. Критерием соотнесения выступает функциональная связь, где терминальная ценность понимается как содержательная цель, а фактор психологического благополучия – как результирующее состояние, возникающее при её достижении. Таким образом, самопринятие формируется на основе ценности сохранения собственной индивидуальности, поскольку принятие себя невозможно без признания своей уникальности. Позитивные отношения с окружающими являются прямым следствием реализации ценности активных социальных контактов, выступающей их главным мотиватором. Автономия как независимость от внешних оценок является поведенческим воплощением той же ценности сохранения собственной индивидуальности. Управление окружающей средой, то есть способность эффективно решать жизненные задачи, достигается через ориентацию на ценности достижений и высокого материального положения, обеспечивающие необходимые ресурсы и чувство компетентности. Наличие цели в жизни наполняется смыслом через стремление к духовному удовлетворению и развитию себя, которые задают долгосрочные ориентиры. Наконец, личностный рост как постоянное развитие напрямую подпитывается ценностями развития себя и креативности, являясь их непосредственным результатом. Ценность «собственный престиж» не была подвергнута прямому соотнесению с факторами в связи с её амбивалентным характером. В отличие от других терминальных ценностей, её реализация может как способствовать, так и негативно влиять на психологическое благополучие.

Также были рассмотрены смысложизненные ориентации, это было обусловлено верификацией ключевого понятия «цель в жизни», которое является центральным фактором в модели психологического благополу-

чия и тесно связаны с системой терминальных ценностей. Исследования смысложизненных ориентаций было направлено на оценку субъективного восприятия осмысленности и направленности собственной жизни, то есть её экзистенциальной составляющей. Это предоставило возможность проверить, насколько декларируемые терминальные ценности трансформируются в реальное переживание жизни как наполненной смыслом, целями и результативностью, что является критически важным для понимания ценностных ориентиров и психологического благополучия.

Таким образом, цель работы: выявление особенностей и направленности динамики ценностно-смысловой сферы у студентов направления подготовки «Психология» и специальности «Клиническая психология».

Методы и материалы. База исследования: ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», г. Благовещенск. Выборку составили 15 студентов направления подготовки «Психология» и 21 студент специальности «Клиническая психология». Методики исследования: «Опросник терминальных ценностей» (ОТеЦ) (И.Г. Сенин), «Тест смысложизненных ориентаций» (J. Crumbaugh, L. Maholick, адаптация Д.А. Леонтьева). Для статистического анализа применялся Т-критерий Вилкоксона для зависимых выборок. Способ организации исследования – продольно-поперечный (комплексный), первый срез был проведён 17.02.2025, второй срез – 12.09.2025.

Результаты исследования и их обсуждение. Как следует из данных, представленных на рисунке 1, для студентов направления подготовки «Психология» и специальности «Клиническая психология» одной из ключевых терминальных ценностей является высокое материальное положение. Это указывает на их общую ориентацию на финансовое благополучие и обеспеченность.

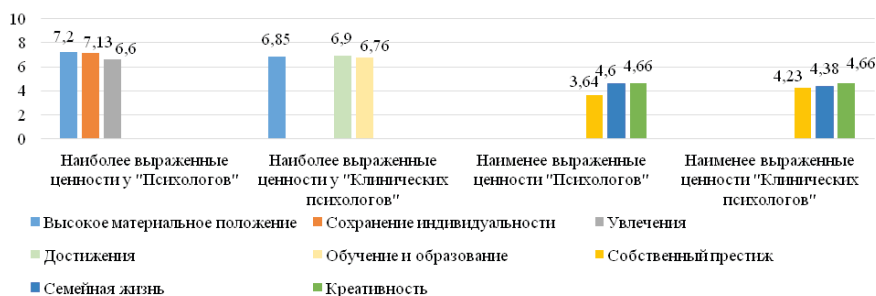


Рис. 1. Наиболее и наименее выраженные терминальные ценности и жизненные сферы у студентов, первый срез

Для студентов направления «Психология наравне» с материальным благополучием высоко значима ценность сохранения индивидуальности.

Это отражает их стремление к независимости, самовыражению и защите собственного «Я». У клинических психологов второй по значимости ценностью являются достижения. Это свидетельствует об их ориентации на целеустремленность, успех и компетентность в профессиональной и других сферах деятельности.

Студенты направления психология в качестве ведущей сферы жизни выделяют сферу увлечений. Именно хобби, интересы и досуговая активность являются для них главным источником удовлетворения и смысла. Обучающиеся по специальности клиническая психология, в свою очередь, наиболее значимой считают сферу обучения и образования, то есть их фокус смещен в сторону профессионального развития, приобретения новых знаний и самосовершенствования в интеллектуальной области.

У обеих выборок наименьшую значимость имеет ценность «собственный престиж». Это говорит о том, что для обеих групп стремление к признанию и уважению со стороны окружающих не является мотивирующим фактором. Креативность также оказалась для них одной из наименее значимых ценностей. Для обеих групп наименее важной сферой жизни является семейная жизнь.

Результаты второго среза (рисунок 2) отражают полное совпадение ценностей и жизненных сфер у студентов, исчезли различия, наблюдавшиеся на первом курсе, и сформировался общий профиль. Ведущими ценностями для обеих групп являются высокое материальное положение и сохранение индивидуальности. Наиболее значимой сферой жизни для всех студентов стала сфера увлечений.

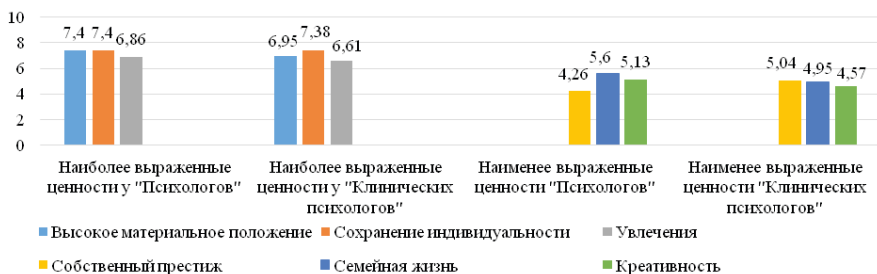


Рис. 2. Наиболее и наименее выраженные терминальные ценности и жизненные сферы у студентов, второй срез

Наименьшую важность для обеих групп представляют собственный престиж и креативность. Как и в первом срезе, сфера семейной жизни остается наименее важной. Данный результат указывает на устойчивое отсутствие ориентации на чужое мнение и признание, а также на то, что творческая самореализация и семейные отношения в текущий период не являются для студентов приоритетными.

На первом курсе у студентов направления психология преобладало средне-нормативное представление о смысле жизни (рисунок 3). Это выражалось в том, что большинство демонстрировало средний уровень по всем показателям: осмысленности жизни, наличию целей, удовлетворенности процессом и результатами жизни. Особенно характерным было полное отсутствие крайних значений в локусе контроля – «Я», что указывало на умеренную позицию в управлении собственной жизнью.

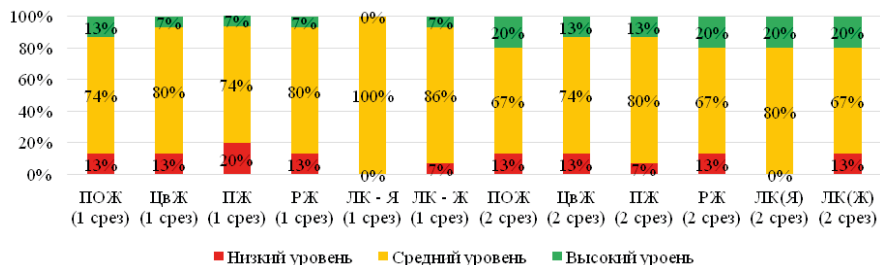


Рис. 3. Смыслжизненные ориентации студентов-психологов

Примечание: ПОЖ – осмысленность жизни; ЦвЖ – цели в жизни; ПЖ – процесс жизни; РЖ – результативность; ЛК(Я) – Локус контроля – Я; ЛК(Ж) – локус контроля – жизнь.

Ко второму курсу ситуация изменилась в сторону большей определенности. Наблюдается рост доли респондентов с высоким уровнем по всем основным шкалам, особенно в сфере личного контроля (Локус контроля – «Я»). Это может означать, что у студентов усилилось общее ощущение осмысленности жизни, сформировалась более четкая целевая ориентация и укрепилась вера в свою способность управлять собственной жизнью (рисунок 4).

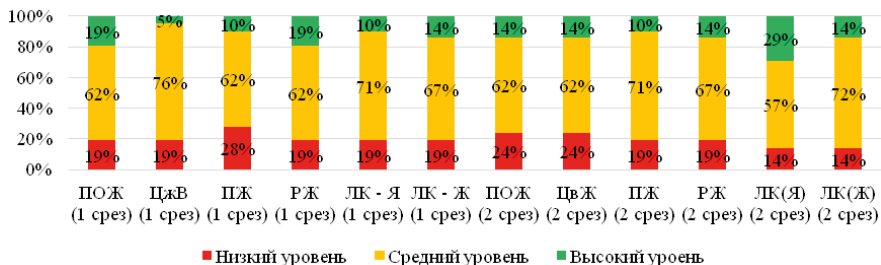


Рис. 4. Смыслжизненные ориентации студентов-клинических психологов

Примечание: ПОЖ – осмысленность жизни; ЦвЖ – цели в жизни; ПЖ – процесс жизни; РЖ – результативность; ЛК(Я) – Локус контроля – Я; ЛК(Ж) – локус контроля – жизнь.

У студентов специальности «Клиническая психология» наблюдается поляризованная картина смысложизненных ориентаций. Хотя большинство демонстрировало средний уровень осмысленности жизни, значительные группы студентов показывали крайние результаты – как низкие, так и высокие. Особенно выражены были трудности в эмоциональном переживании процесса жизни и недостаток личного контроля, что могло свидетельствовать о наличии серьезного экзистенциального дискомфорта у существенной части учащихся.

На втором курсе проявилась противоречивая динамика: с одной стороны, усилилась смысловая неопределенность и выросло число респондентов с низкими показателями осмысленности жизни, с другой – значительно укрепилась сфера личного контроля. Возможно, это означает, что на фоне возрастающих трудностей в поиске жизненных ориентиров у клинических психологов сформировался важный ресурс в виде веры в собственную способность управлять своей жизнью.

В результате статистического анализа установлено, что для студентов направления «Психология» характерна согласованная позитивная динамика, выражающаяся в расширении спектра значимых терминальных ценностей, повышении значимости ключевых жизненных сфер и гармоничном укреплении структурных компонентов смысложизненных ориентаций (таблица 1).

Таблица 1

**Значимость различий терминальных ценностей и смысложизненных ориентаций студентов по первому и второму срезам
(Т-критерий Вилкоксона, $n_1=15$, $n_2=21$, $p \leq 0,05$)**

Шкалы	Выборка «Психология»		Выборка «Клиническая психология»	
	Т-критерий	Направление изменений	Т-критерий	Направление изменений
Методика «Опросник терминальных ценностей»				
Терминальные ценности				
Собственный престиж	29,5	>	45,0	>
Высокое материальное положение	22,0	>	57,0	>
Креативность	27,5	>	59,5	>
Активные социальные контакты	23,0	>	72,0	=

Развитие себя	32,5	=	118,0	=
Достижения	16,0	>	47,5	<
Духовное удовлетво- рение	25,5	>	42,5	>
Сохранение индивиду- альности	22,5	Двунаправлен- ные	32,0	>
Жизненные сферы				
Профессиональная жизнь	18,5	>	59,0	>
Обучение и образо- вание	19,5	>	115,0	=
Семейная жизнь	17,0	>	52,0	>
Общественная жизнь	44,5	=	73,5	=
Увлечения	23,0	>	75,0	=
Методика «Тест смысложизненных ориентаций»				
Показатель осмыслен- ности жизни	23,5	>	142,0	=
Цели в жизни	25,5	>	97,5	=
Процесс жизни	36,0	=	88,5	=
Результативность жизни	41,0	=	105,5	=
Локус контроля – Я	7,00	>	69,0	=
Локус контроля – жизнь	17,5	>	98,5	=
Примечание: > – уменьшение показателя, < – увеличение показателя, = – без из- менений				

Для студентов специальности «Клиническая психология» динамика асинхронна. С одной стороны, формируется важный личностный ресурс в виде усиления субъективного контроля над собственной жизнью. С другой стороны, этот процесс не сопровождается синхронным ростом общего ощущения осмысленности жизни и её целевой наполненности, а также наблюдается снижение ориентации на достижения.

Выводы. Таким образом, ко второму курсу у студентов полностью унифицировались ценностные ориентации. Ведущими стали высокое

материальное положение, сохранение индивидуальности и увлечения, а наименьшее значение имеют собственный престиж и креативность, а также жизненная сфера – семейная жизнь. У студентов направления «Психология» наблюдалась последовательная позитивная динамика: от стабильной, но нейтральной позиции на первом курсе к гармоничному укреплению всех компонентов смысложизненных ориентаций, особенно личного контроля – на втором курсе. В отличие от них, у студентов специальности «Клиническая психология» изначально отмечалась более конфликтная картина с признаками экзистенциального неблагополучия, которая на втором курсе трансформировалась в противоречивое состояние: несмотря на усиление смысловой неопределенности, у них сформировался выраженный ресурс в виде веры в свою способность управлять жизнью, тогда как у психологов рост личного контроля сопровождался общим повышением осмысленности жизни.

Сравнительный анализ динамики в двух группах позволяет заключить, что ко второму курсу у студентов обеих групп происходит унификация ценностных профилей, однако траектория развития смысложизненных ориентаций остаётся различной. В выборке «Психология» наблюдается интегрированное укрепление содержательных целей (ценностей) как предикторов психологического благополучия, в то время как для выборки «Клиническая психология» характерна противоречивая динамика смысложизненных ориентаций. Наблюдается усиление смысловой неопределенности и рост числа студентов с низкими показателями осмысленности жизни на фоне значительного укрепления сферы личного контроля.

Список литературы

1. Длужневская Л. А., Длужневский И. Г. Влияние смысложизненных ориентаций на удовлетворенность жизнью // Ярославский педагогический вестник. 2022. № 2 (125). С. 106-114. DOI: 10.20323/1813-145X-2022-2-125-106-114
2. Долгова В. И., Богданова В. О. Жизненные смыслы и ценностные ориентации современной молодежи // Вестник ЮУрГПУ. 2022. № 6 (172). С. 239-259. DOI: 10.25588/8303.2022.63.53.012
3. Липская Т. А. Особенности психологического благополучия студентов на начальном и завершающем этапах обучения // Проблемы современного педагогического образования. 2023. № 78-3. С. 270-274.
4. Мурзина Ю. С., Сенин И. Г. Сравнение ценностных ориентаций предпринимателей и наемных работников в регионах России // Национальный психологический журнал. 2023. № 2 (50). С. 91-102.
5. Сундукова В. В., Ильиных Н. А. Удовлетворенность жизнью как психологический феномен // Вестник Самарского юридического института. 2024. № 4 (60). С. 98-102. DOI: 10.37523/SUI.2024.60.4.014
6. Шерешкова Е. А., Волгуснова Е. А., Черемшанова В. А. Смысложизненные ориентации в юношеском возрасте // Проблемы современного педагогического образования. 2023. №81-1. С. 385-389

7. Шихвердиев С. Н., Джалилов С. А. Конечные ценности спортсменов, завершающих свою основу в спорте // Ученые записки университета Лесгафта. 2020. № 2 (180). С. 533-536.

8. Шуткина Ж. А., Маркелова Т. В., Кручинина Г. А. Психологическое благополучие студентов помогающих профессий // Проблемы современного педагогического образования. 2023. № 80-3. С. 381-383.

9. Hossain S., O'Neill S., Strnadová I. What Constitutes Student Well-Being: A Scoping Review Of Students' Perspectives // Child Indicators Research. 2023. Vol. 16. P. 447-483. DOI: 10.1007/s12187-022-09990-w

10. Valuing health-related quality of life: an EQ-5D-5L value set for Morocco / A. Azizi [et al.] // Quality of Life Research. 2025. Vol. 34, № 6. P. 1783-1796. DOI: 10.1007/s11136-025-03930-1

УДК 159.923:355.292.3

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Е. С. Войлиненко

И.О. Кононенко, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Целью настоящего исследования являлось изучение влияния акцентуаций характера на интенсивность симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у участников боевых действий. В рамках работы проведена верификация гипотезы о взаимосвязи личностных акцентуаций и клинических проявлений ПТСР. Исследование выполнено на выборке из 20 ветеранов боевых действий методом психодиагностического тестирования с использованием валидированных инструментальных методик – шкалы IES-R (методика М. Хорвица) и опросника «Акцент-2-90» (Шмишек-Мюллер, модификация Вигдорчик). Установлено, что треть обследованных демонстрирует выраженные симптомы вторжений, проявляющихся многократным повторным переживанием травматического события. Примерно половина респондентов имеет высокий уровень избегания, выражающийся в устранении воспоминаний о травматичном событии. Двадцать процентов участников сообщают о выраженной физиологической возбудимости, связанной с воспоминанием о травме. Также показано, что ключевыми акцентуациями, определяющими клинические проявления ПТСР, выступают возбудимая, гипертимная и циклотимная акцентуации. Результаты подтверждают рабочую гипотезу о значительном влиянии личностных особенностей на

развитие ПТСР и позволяют рассматривать акцентуации как фактор риска для усиления симптоматики. Научная новизна работы заключается в выявлении конкретных акцентуаций, играющих ключевую роль в развитии ПТСР, что создаёт основу для совершенствования диагностических и реабилитационных программ для ветеранов боевых действий.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, акцентуация характера, участники боевых действий, диагностика, реабилитация

Актуальность. Значение темы «Влияние акцентуации характера участников боевых действий на интенсивность симптомов посттравматического стрессового расстройства» обусловлено рядом существенных обстоятельств, подчёркивающих важность её детального рассмотрения в современных условиях.

Проблема ПТСР продолжает оставаться предметом активного научного интереса ввиду частых случаев участия в боевых конфликтах, которые оказывают серьёзное психологическое воздействие на солдат и впоследствии отражаются на их дальнейшей жизнедеятельности. Установление корреляции между типичными чертами характера и симптомами ПТСР существенно продвинуло бы понимание патогенеза данного состояния и позволило бы разрабатывать оптимальные стратегии предупреждения и лечения (Латыпова, 2025).

Характерологические особенности играют ключевую роль в восприятии человеком травмирующих ситуаций: лица с различной акцентуацией проявляют неоднородную восприимчивость к боевым травмам и демонстрируют различную клиническую картину ПТСР. Понимание закономерностей подобной зависимости помогает точнее определить группы риска и разработать методы снижения вероятности развития расстройств у комбатантов. Помимо чисто медицинской значимости, полученные знания окажутся полезными для армии и служб, обеспечивающих реабилитационные мероприятия для военных, поскольку позволяют усовершенствовать существующие программы подготовки и восстановления после службы.

Наконец, рассматриваемая тема несёт существенный социальный смысл, так как затрагивает судьбы множества семей и коллективов, которым приходится сталкиваться с проблемами социализации возвращённых ветеранов. Выявленные данные способны стать основой для успешной интеграции и возвращения бойцов к нормальной жизни после окончания конфликта. Следовательно, комплексное изучение вопроса представляется своевременным и перспективным направлением исследований, способствующим прогрессу в психологии и психиатрии, а также росту качества жизни и социальной адаптации прошедших войну граждан.

Постановка проблемы. В настоящее время увеличилось количество участников боевых действий, в этой связи актуализируются задачи поиска форм и методов психологического сопровождения с учетом индивидуальных особенностей. В своем исследовании мы предполагаем, что имеются особенности влияния травматического события у участников боевых действий, связанные с их акцентуацией характера.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе Центра Красноярского краевого госпиталя для ветеранов боевых войн.

Для реализации поставленной цели были использованы следующие методы:

1. Анализ и обобщение научной и методической литературы по избранной теме;

2. Эмпирические методы: тестирование (с помощью методик: методика М. Ногowitz «Шкала оценки влияния травматического события»; методика Шмишека-Мюллера в модификации М. Вигдорчика «Акцент-2-90»);

3. Количественный и качественный анализ эмпирических данных с использованием метода математической статистики.

Выборка исследования представлена из непосредственных участников боевых (Афганская война, Чеченская война, Специальная военная операция) действий – 20 человек.

Для диагностики ПТСР использовалась методика М. Horowitz «Шкала оценки влияния травматического события», состоящая из 22 пунктов, оценивающих симптомы по трем шкалам: «вторжение», «избегание» и «гипервозбудимость». Каждый пункт оценивается по шкале от «никогда» до «часто» (от 0 до 5 баллов), суммарный балл определяет степень выраженности симптомов ПТСР.

Для диагностики акцентуации характера использовалась методика Шмишека-Мюллера в модификации М. Вигдорчика «Акцент-2-90» – личностный опросник, созданный на основе опросника Шмишека и предназначен для диагностики личности и определения актуальных проблем личности на основании психодинамического подхода к акцентуациям.

Опросник состоит из 90 вопросов, группируемых в 11 основных шкал (Гипертимность; Застревание; Эмотивность; Педантичность; Тревожность; Циклотимность; Демонстративность; Возбудимость; Дистимия; Экзальтированность; Интроверсия), измеряющих одновременно одноимённые направленность личности, акцентуацию, превалирующий тип реагирования и (в случае значительной выраженности) патологическое развитие личности и соответствующее состояние декомпенсации.

Результаты исследования и их обсуждение. История изучения состояний, схожих с современным посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), начинается с XIX века, когда Дж. Да Коста описал феномен «солдатского сердца» у американских военнослужащих. Даль-

нейшее углубленное исследование данного феномена проводилось на примерах участников Вьетнамской войны, результатом чего стало выделение понятия «поствьетнамский синдром», характеризующегося яркими флэшбэк-воспоминаниями, депрессией, тревожностью, агрессией, социальной изоляцией и чувством вины выжившего (Полякова, 2023).

Современная концепция ПТСР рассматривает данное состояние как позднюю реакцию организма на психотравму, возникающую спустя значительный промежуток времени после трагического события. Среди основных клинических признаков выделяются навязчивые воспоминания, избегание объектов, символизирующих травмирующее событие, гипервозбудимость, бессонница, депрессивные проявления и аддиктивное поведение. Нейробиологический патогенез ПТСР подразумевает нарушения механизмов переработки информации мозгом, сохранение болезненного опыта в оперативной памяти и трудности его переосмысления. Хотя генетические факторы играют определенную роль в возникновении ПТСР, точные детали патогенетических механизмов остаются недостаточно изученными (Пономаренко, 2006).

Клиническая картина ПТСР у военных представлена эпизодами ночных кошмаров, повышенной тревожностью, агрессивностью, эмоциональной дистанцированностью и серьезными социально-профессиональными дисфункциями (Seah, 2022). Терапия ПТСР предусматривает применение фармакотерапии, психотерапевтических подходов и реабилитационных мероприятий, направленных на коррекцию неврологической регуляции и возврат к нормальной жизнедеятельности.

Необходимо отметить тесную взаимосвязь развития ПТСР с личностными особенностями индивида, в частности, с акцентуациями характера. Акцентуации представляют собой выраженные индивидуальные характеристики личности, находящиеся на грани психической нормы, но не достигшие уровня патологии (Кавун, 2023). Данные черты определяют реактивность индивида на стрессовые факторы и увеличивают риск развития ПТСР в экстремальных ситуациях (Ясникова, 2013).

Формирование акцентуаций связывают с действием генетических факторов, воспитательных практик и личным опытом (Кузнецов, 2022). Согласно общепринятой классификации, выделяется две основные формы акцентуаций: скрытая форма, при которой усиление характеристик наблюдается преимущественно в стрессовых ситуациях, и явная форма, характеризующаяся стабильным присутствием симптомов вне зависимости от внешних обстоятельств (Ганнушкин, 1964). Наиболее известные классификационные схемы разработаны отечественным исследователем А. Е. Личко и немецким психиатром К. Леонгардом, позволяющими дифференцированно подходить к диагностике и лечению расстройств личности.

Методика IES-R включает три основные шкалы: «Вторжение», «Избегание» и «Физиологическая возбудимость».

Показатели по шкале «Вторжение» характеризуют склонность к интенсивному повторному проживанию травматического события при каждом его напоминании. Обследованный субъект фокусируется на неприятных воспоминаниях, испытывая мощные эмоциональные переживания. Частота фиксации на травмирующем событии статистически высока у 30% участников обследования (6 из 20).

«Избегание» описывает тенденцию исключить любое напоминание о происшедшем событии путём полного исключения соответствующих элементов из сознания. Высокая выраженность данного фактора выявлена у 40% обследуемых (8 из 20).

Под фактором «Физиологическая возбудимость» понимаются повторяющиеся физиологически дискомфортные реакции (ускорение сердцебиения, повышенная потливость, головокружение и т.д.) в ситуациях, вызывающих ассоциации с прошлым травматичным событием. Такая симптоматика зарегистрирована у 20% испытуемых (4 из 20).

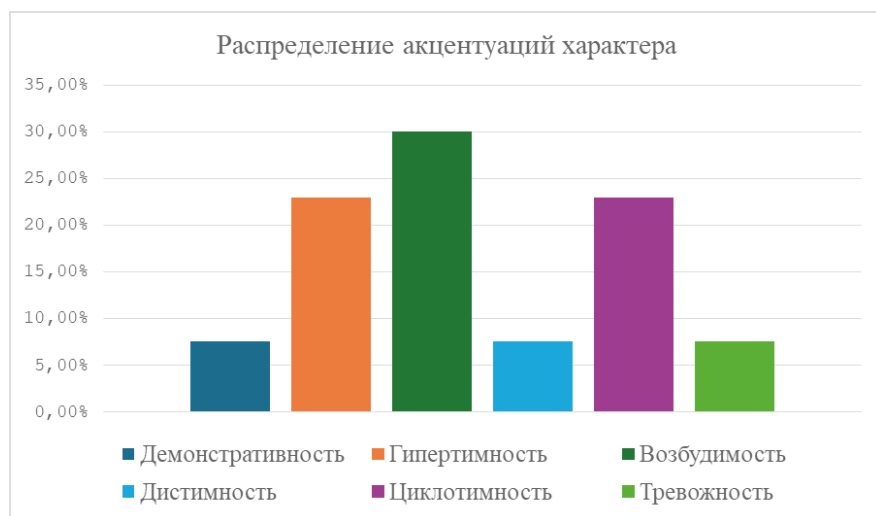


Рис. 1. Распределение акцентуации характера среди обследуемых, %

Методики «Акцент-2-90» (Шмишек-Мюллер, модификация М. Вигдорчик) построена на концепции выделения акцентуаций и позволяет выделить следующие направления (рис.1).

Гипертимность. Высокая энергия, инициатива, быстрое принятие решений, оптимизм и общительность. Такой тип поведения свойственен лицам, стремящимся доминировать и привлекать внимание окружающих. Подобная акцентуация отмечается у 23% респондентов (3 из 13).

Возбудимость. Предрасположенность к резким изменениям настроения, неспособность регулировать собственные эмоции, эмоциональная нестабильность и импульсивность (Леонгард, 2001). Пациенты с этими качествами демонстрируют низкую устойчивость к стрессовым нагрузкам и нуждаются в постоянном поддерживающем внимании. Превышение нормативных значений обнаружено у 31% обследованных (4 из 13).

Циклотимность. Периодические изменения настроения и уровня активности, частые колебания эмоционального фона от подъёма до спада. Подобные пациенты воспринимают мир через призму эмоциональных колебаний, что отражается на их поведении и уровне социальной активности. Распространённость высокого уровня циклотимности составляет 23% (3 из 13).

Тревожность. Стремление к безопасности, низкая терпимость к риску, повышенная осторожность и чувствительность к угрозам. Наличие хронического беспокойства снижает адаптивные возможности личности, усложняет решение ежедневных задач и препятствует достижению поставленных целей. Увеличение данного показателя отмечено у 8% обследуемых (1 из 13).

Демонстративность. Желание привлекать внимание, любовь к показательным действиям, потребность в признании и одобрении. Люди с подобными акцентуациями используют яркие и необычные способы демонстрации собственного «Я», что может ограничивать их эффективность в профессиональной сфере и отношениях (Личко, 1999). Такими свойствами обладают 8% респондентов (1 из 13).

Дистимность. Замкнутость, заниженная самооценка, низкий уровень активности и утомляемость. Отсутствие энергии и инициативы создают препятствия для успешного социального взаимодействия и снижают удовлетворённость жизнью. Аналогичные признаки обнаружены у 8% участников эксперимента (1 из 13).

Необходимо выделить, что проведённое исследование подтвердило предположение о наличии зависимости между появлением симптомов ПТСР у участников боевых действий и особенностями их акцентуаций характера. Выводы также получили надёжное обоснование с применением статистических методов.

Вывод. Целью настоящего исследования являлось изучение особенностей проявления симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у участников боевых действий в зависимости от особенностей их акцентуаций характера. Используемая методика IES-R, включающая три базовые шкалы («Вторжение», «Избегание», «Физиологическая возбудимость»), позволила количественно оценить динамику проявления указанных симптомов.

Статистический анализ показал, что у 30% обследованных (6 из 20) имелись выраженные показатели по шкале «Вторжение», характеризую-

щей фиксацию на травмирующем событии и рецидивирующие эмоциональные переживания. У 40% участников (8 из 20) были выявлены высокие показатели по шкале «Избегание», отражающей активные попытки предотвратить воспоминания и подавлять переживания, связанные с травматическим событием. Высокие значения по шкале «Физиологическая возбудимость» (физические реакции, вызванные напоминаниями о событии) наблюдались у 20% испытуемых (4 из 20).

Дополнительно использовалась методика «Акцент-2-90» (модификация Шмишека-Мюллера, Вигдорчик), предназначенная для идентификации акцентуаций характера. Наибольшую долю составили респонденты с акцентуациями возбудимости (31%; 4 из 13), гипертимности (23%; 3 из 13) и циклотимности (23%; 3 из 13). Менее распространены были тревожность (8%; 1 из 13), демонстративность (8%; 1 из 13) и дистимность (8%; 1 из 13).

Совокупность полученных данных подтверждает гипотезу о существовании прямой связи между акцентуациями характера и развитием симптомов ПТСР у участников боевых действий. Корректировка существующих моделей терапии и диагностика расстройств, учитывающие личностные особенности пациентов, могли бы значительно повысить эффективность оказания медицинской помощи указанной категории больных.

Список литературы

1. Ганнушкин П. Б. Избранные труды. Москва : Медицина, 1964. 292 с.
2. Кавун Л. В. Психология личности. Теории зарубежных психологов : учебное пособие для вузов. Москва : Юрайт, 2023. 109 с.
3. Кузнецов А. И., Светлышев Ю. Н., Ющенко В. И., Володарчук В. В. Акцентуация характера и успешность военно-профессиональной деятельности // Военный научно-практический вестник. 2022. № 1 (16). С. 13-18.
4. Латыпова Д. В. Посттравматическое стрессовое расстройство: историческое развитие понятия // Молодой ученый. 2025. № 7 (558). С. 306-311.
5. Леонгард К. Акцентуированные личности. Москва : ЭКСМО-Пресс, 2001. 446 с.
6. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Москва : ЭКСМО-Пресс, 1999. 416 с.
7. Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Психология посттравматического стресса : учебник. Москва : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. 292 с.
8. Пономаренко В. В. Практическая характерология с элементами прогнозирования и управления поведением (методика «семь радикалов»). Ростов-на-Дону : Феникс, 2006. 252 с.
9. Ясникова Е. Е., Собенников В. С. Характер. Акцентуации характера / ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава РФ. Иркутск : ИГМУ, 2013. 28 с.
10. Seah C., Breen M. S., Rusielewicz T. Modeling gene environment interactions in PTSD using human neurons reveals diagnosis-specific glucocorticoid-induced gene expression // Nature Neuroscience. 2022. № 25. P. 1434-1445. DOI: 10.1038/s41593-022-01161-y

СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Д. Г. Гавриченко

Н. Н. Вишнякова, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация Статья посвящена современным исследованиям психологического благополучия у онкологических больных и подчеркивает важность данного аспекта для лечения и реабилитации пациентов. Онкологические заболевания негативно влияют не только на физическое здоровье пациентов, но и на их психоэмоциональное состояние, что, в свою очередь, сказывается на качестве жизни и исходах лечения. В большинстве существующих исследований психологическое благополучие пациентов изучается фрагментарно, без учета комплексного воздействия разных факторов.

Ключевые слова: онкология, психическое благополучие, качество жизни, психологическая поддержка, тревожность, копинг-стратегии, эмоциональное состояние, медицинская психология

Актуальность. Онкологические заболевания оказывают серьезное влияние на физическое здоровье пациентов, что в свою очередь значительным образом сказывается на их психологическом состоянии. Психологическое благополучие, в свою очередь, играет ключевую роль в процессе лечения и реабилитации, а также в повышении качества жизни пациентов.

Современные исследования сосредоточены на различных аспектах, таких как влияние эмоционального состояния, на исходы лечения, методы поддержки и психологической помощи, а также стратегии копинга, которые могут способствовать улучшению благополучия. Существенное внимание уделяется тому, как социальная поддержка, психотерапия и комплементарность могут положительно сказаться на психологическом состоянии пациентов.

Постановка проблемы. В настоящее время психологическое благополучие пациентов онкологического профиля практически не изучается изолированно от других феноменов. Чаще всего исследования направлены на рассмотрение отдельных факторов, влияющих на психологическое благополучие, а не комплексное взаимовлияние. Тем не менее, в некоторых исследованиях обозревается полная картина психологического благополучия, как, например, в исследовании Р.Н. Мустафина и Е.А. Калюжного. Авторы подчеркивают, что положительные эмоции, смысл жизни и автономия имеют существенное значение для успешного лече-

ния, так как высокий уровень стресса, тревожности и депрессии у онкобольных снижает шансы на благоприятный исход. Для обеспечения своевременной коррекции психологического благополучия необходимо определить факторы потребности онкобольных в психотерапевтической помощи (Мустафин, Калюжный, 2024).

Одним из факторов психического благополучия является восприятие качества жизни у пациентов. Еще в 1996 г. на совместной конференции Национального института рака США (NCI) и Американского общества клинической онкологии (ASCO) именно качество жизни было объявлено 2-м по значимости показателем эффективности лечения онкологических больных после общей выживаемости, обойдя по важности показатель объективного ответа (Диль, Чернышова, Балацкая, Трушук, Черняков, 2024). В 1999 году в Санкт-Петербурге открылся Межнациональный центр исследования качества жизни – первое в стране учреждение, осуществляющее комплексное методическое и информационное обеспечение доктрины развития здравоохранения в стране (Боровская, Корчуганова, 2023). На сегодняшний день существует множество исследований, посвященных оценке качества жизни онкобольных. Качество жизни связано с множеством факторов, включая физическое, психологическое и социальное благополучие. Так, исследователь О.И. Колайкова, акцентирует внимание на том, что эмоциональное состояние пациента прямо влияет на успех лечения и качество жизни. Её исследование подчеркивает, что негативные эмоции часто возникают не только из-за болезни, но и из-за неправильного отношения пациента к своей ситуации. Такие методы как релаксации, медитация осознанности, художественная и музыкальная терапия, терапия с домашними животными, а также йога и физические упражнения, могут обеспечить необходимое облегчение и эмоциональную поддержку (Койлакова, 2023). Постоянный стресс может подавлять иммунную систему, что отрицательно сказывается на лечении онкопатологии.

Для пациентов с онкологическими заболеваниями часто характерна выраженная тревожность и субклинические депрессивные состояния, что значительно сказывается на их качестве жизни. Диагностика рака и связанные с ней процедуры лечения могут вызывать у человека интенсивные эмоциональные переживания. Постоянные страхи о будущем, опасения насчёт собственного здоровья, а также беспокойство о финансовых и социальных аспектах лечения добавляют напряжения. Качественные изменения свидетельствуют о выравнивании эмоционально фона, уменьшения уровня тревоги, пациенты чаще начинают использовать эффективные пути адаптивно – приспособительного поведения в стрессовых ситуациях, что в значительной степени улучшает их качество жизни (Могилатова, Сафронова, 2022). Это, в свою очередь, повышает и уровень психологического благополучия.

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенный в 2022 г. анализ психологического профиля пациентов в первые недели после постановки диагноза злокачественного новообразования показал, что лишь 20% из них выразили желание получить психологическую помощь (Мустафин, 2024). Научные исследования в статье Р. Н. Мустафина показывают, что пациенты нередко страдают от суицидальных мыслей, что подчеркивает снижение психоэмоционального онкобольных. Необходимость раннего психологического вмешательства и комплексного подхода в лечении подчеркиваются и в исследованиях Э.Ю. Айрапетян. Наибольшее количество значимых связей компонентов психоэмоционального состояния онкобольных на примере больных раком молочной железы, находящихся на стадии активного лечения, было выявлено с такими компонентами качества жизни, как общее состояние здоровья, психическое здоровье и жизненная активность (Айрапетян, 2025). Поэтому поддержка психологического характера играет ключевую роль в обеспечении комплексного подхода к лечению пациентов с онкологическими заболеваниями. Эмоциональная поддержка может не только помочь пациентам справиться с тревогой и депрессией, но и позитивно сказаться на их физическом состоянии.

Такое мнение поддерживают авторы исследования организации здравоохранения в реабилитации пациенток с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы. Реабилитация при онкологической патологии женской репродуктивной системы играет особенно важную роль в улучшении качества жизни и физического, социального, культурного, а также психологического благополучия (Блинов, Солопов, Плутницкий, Ампилогова, Санджиева, Корабельников, Петренко, 2022). В таком контексте реабилитация для пациенток приобретает ключевое значение, поскольку она не только помогает справиться с физическими последствиями лечения, такими как изменения в организме и функциональные нарушения, но и способствует восстановлению психологического состояния и социальной адаптации.

Интересное видение психологических ресурсов рассмотрено в статье М.О. Климовой и Д.А. Циринг. Авторы рассматривают в качестве поддерживающего ресурса осознание возраста как субъективного феномена. Например, женщины, которые чувствуют себя моложе, демонстрируют лучшие показатели психоэмоционального здоровья и используют более конструктивные стратегии преодоления. Такое позитивное восприятие своего возраста способствует лучшей адаптации к жизненным обстоятельствам, улучшению эмоционального фона и увеличению уровня удовлетворенности жизнью. Женщины, которые воспринимают себя как более молодых, часто проявляют большую устойчивость в стрессовых ситуациях и используют более эффективные стратегии преодоления трудностей. Они могут более активно участвовать в жизни, проявлять интерес к новым занятиям и избегать негативных эмоций. То есть, чем

моложе себя ощущают женщины, тем больше у них ресурсов для преодоления трудностей. Способность человека мобилизоваться перед лицом болезни, поддерживать привычный уровень функционирования и социальных контактов, не терять позитивного взгляда на ситуацию и надежды, доверительное отношение к процессу лечения могут стать важным элементом в борьбе с болезнью, формировать более позитивный психологический фон для лечения и, как следствие, повышать шансы пациента на выздоровление (Климова, Циринг, 2022).

Также существуют исследования, которые подтверждают негативное влияние позиции жертвы по отношению к болезни. Онкобольные характеризуются неудовлетворенностью своей жизнью и степенью самореализации, несформированностью представлений о себе, негативной самооценкой, восприятием жизни как ненаполненного смыслом процесса, снижением настойчивости в достижении целей, переживаниями по поводу ощущения собственной беспомощности и незащищенности, недостатка умений для достижения поставленных целей и воплощения их в жизнь (Субботина, Пашинян, Поваренков, Акопян, Чернов, Семенова, 2022). Высокий уровень виктимизации жизнью зависят от отсутствия осмысленных жизненных ориентиров. При этом важным шагом в предотвращении виктимизации, по мнению авторов исследования, является внедрение программ психопрофилактики. Эти программы должны быть направлены на развитие навыков конструктивного копинга. Навыки конструктивного копинга включают в себя умение справляться со стрессом, поиск поддержки у окружения, а также применение позитивных мыслительных стратегий.

Авторы Е.А. Евстафеева и М.Н. Миронченко в своем исследовании рассматривают влияние течения заболевания на качество жизни женщин, столкнувшихся с раком молочной железы. Результаты сравнения двух групп после проведенной психодиагностики показали, что значительных различий в показателях качества жизни не выявлено. Несмотря на наличие благоприятного прогноза в лечении заболевания, на фоне болезни у женщин сохраняется невысокая оценка своего физического и психического состояния (Евстафеева, Миронченко, 2022).

На состояние психологического благополучия может влиять степень принятия диагноза пациентом. В исследовании А.Ю. Бергфельд и Д.А. Формакидова принимали участие пациенты, часть из которых проходили лечение впервые, а другая часть находилась на повторном лечении онкологического заболевания. Пациенты, столкнувшись с заболеванием повторно, испытывают более выраженные ограничения на уровне физиологических и эмоциональных ресурсов в сравнении с первичными пациентами (Бергфельд, Формакидов, 2023). Также авторы отмечают, что у пациентов с первично поставленным диагнозом, одним из стимулов приверженности к лечению является снижение психологического благополучия.

Помимо этого, на восприятие болезни и её влияния женщины реагируют по-разному, в зависимости от стадии заболевания. При поставленных I-III стадии, женщины, находящиеся в ремиссии, часто оказываются более чувствительными к своему окружению и внутренним убеждениям. Это связано с тем, что они уже пережили негативный опыт, их психоэмоциональные ресурсы истощились, и они более явно стараются прислушиваться к своим текущим ощущениям. В случае, когда пациенты чувствуют, что не могут контролировать ситуацию, в сочетании с низким уровнем понимания их собственного влияния на судьбу, может негативно сказаться на их эмоциональном состоянии. Кроме того, большую роль играет внутренняя жизнестойкость, которая необходима для адаптации к возникшим трудностям. Женщины, обладающие сильной жизнестойкостью, имеют больше ресурсов для борьбы с болезнью, что, в свою очередь, сказывается на их самом состоянии и отношении к жизни. При IV стадии заболевания стратегия дистанцирования направлена на преодоление негативных переживаний, связанных с болезнью, за счет субъективного снижения ее значимости (обесценивания) и степени эмоциональной вовлеченности в нее (Пахомова, Важенин, МIRONЧЕНКО, 2023). То есть на качество жизни, а следовательно и на психологическое благополучие, влияли стратегии совладания с болезнью и личностные особенности пациента, влияющие на их восприятие.

На психологическое благополучие также влияет текущее соматическое состояние пациентов. Соматическое состояние, в частности наличие болевых ощущений, выступает важным индикатором общих нарушений в организме. Эти физические недомогания могут оказывать значительное влияние на эмоциональную сферу. В связи с этим, одним из приоритетов в лечении пациентов является исключение купирование болевого синдрома. Помимо традиционной медикаментозной терапии, которая направлена на устранение физических симптомов, в современных медицинских учреждениях все активнее применяются психотерапевтические методы. Одним из наиболее эффективных подходов для осознания и решения эмоциональных проблем, связанных с болевым синдромом, является когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). Она активно используется для работы с пациентами, испытывающими хронические болевые ощущения не только в онкологической практике, но и во многих других сферах медицины. Данный подход помогает изменять иррациональные мысли и убеждения, касающиеся переживания собственного состояния у пациентов, что способствует снижению дистресса и улучшению эмоционального состояния.

Для многих пациентов результативными являются методы релаксации, визуализации, арт-терапии, музыкотерапии и гипноза. Данные методы могут снизить восприятие боли и улучшить общее самочувствие. В частности, визуализация позволяет пациентам представлять себе положительные образы и ситуации, что способствует улучшению настроения

и повышает продуктивность борьбы с болезнью. В свою очередь, арт-терапия, через творческое самовыражение, предоставляет платформу для обработки эмоций и переживаний, что особенно важно в условиях, когда люди сталкиваются с серьезными заболеваниями. Музыкотерапия помогает, например, не только в улучшении эмоционального фона, но и может снижать восприятие боли и дискомфорта, создавая у пациентов ощущение умиротворения. Гипноз и его техники позволяют проводиться глубокую релаксацию и управлять болевыми ощущениями, что также тренирует пациентов в способности контролировать свое состояние. Все эти методы могут быть интегрированы в комплексное лечение онкопациентов, создавая поддержку в физическом, эмоциональном и психологическом плане, и тем самым способствуют повышению качества их жизни.

Помимо этого, при реабилитации онкопациентов используют методы кризисной интервенции. Кризисная интервенция имеет общие черты с когнитивноповеденческой психотерапией и включает 3 этапа: кризисная поддержка, кризисное вмешательство и повышение уровня адаптации, необходимого для разрешения конфликтной ситуации (Узденов, Джанибекова, Хапаева, Бадахова, 2023).

Важно отметить влияние окружение на психоэмоциональное состояние пациентов. При отсутствии внешних опор и близких социальных связей, значительно снижается уровень психологического благополучия онкобольных. Социальная поддержка и наличие близких людей, готовых оказать моральную и практическую помощь, играют ключевую роль в процессе адаптации к болезни. Исследования показывают, что пациенты, которые имеют крепкие социальные связи и поддержку от семьи и друзей, переживают лечение легче, испытывают меньше тревоги и депрессии, а также чаще демонстрируют положительные изменения в своем эмоциональном фоне.

В статье М.П. Кетаевой и С.В. Лихатеевой рассматривается влияние одиночества на психосоматические проявления заболеваний. Если говорить о механизмах связи между одиночеством и физическими, психическими заболеваниями, то первое, что стоит отметить, это нейровегетативно-эндокринные реакции, связанные со страхом (одиночество как активатор страха по Изарду) (Кетаева, Лихатеева, 2023). Одиночные пациенты чаще ощущают физическую боль и испытывают психические расстройства, что делает их более уязвимыми и подверженными ухудшению здоровья.

Важно отметить, что сами родственники и близкие люди должны иметь определенный уровень жизнестойкости, владеть различными конструктивными копингами и другими психологическими характеристиками, чтобы оказывать поддержку, а не усугублять ситуацию. Особенно это касается детской категории пациентов. Влияние пациентов и их родственников друг на друга рассмотрено в исследованиях Н.В. Шиловской, М.М. Главатских и И.В. Ревчук. В их исследованиях подчеркивается, что неадаптивные копинги матери негативно складываются на их роли в поддержке детей, что может

ухудшить качество их жизни. И, напротив, при использовании копинга «поиск социальной поддержки» (привлечение внешних социальных ресурсов для поиска поддержки), ситуация может улучшаться поскольку предоставляет матерям необходимый эмоциональный ресурс и позволяет снизить уровень стресса через обмен опытом и взаимопомощь (Шиловская, Главатских, Реверчук, 2025). Авторы отмечают, что индивидуальное психоэмоциональное состояние матерей влияет на их способность к родительскому функционированию, а также на общее состояние здоровья детей.

Помимо родственников, для детей социальную поддержку могут оказывать медицинские волонтеры. Добровольцы занимаются организацией различных мероприятий, которые помогают детям отвлекаться от повседневных забот и проблем, связанных с заболеванием. Также такое взаимодействие позволяет развить важные социальные навыки. Проводимые волонтерами игры и театральные постановки создают обстановку, способствующую укреплению дружеских связей между детьми. Участие в таких мероприятиях позволяет многим детям открыть в себе творческие способности, а также развить уверенность в себе и своих талантах. У детей формируется и закрепляется понимание собственной идентичности, и как их личность может взаимодействовать с группой. Это особенно важно в условиях тяжелых жизненных трудностей и испытаний, когда социальная поддержка становится сильным источником эмоционального ресурса. Вместе с этим, снижается общий фон тревоги и стресса. Занятия, направленные на совместное творчество и игры, создают позитивную атмосферу, способствующую улучшению настроения и общего психологического климата в больнице, несмотря на значительное влияние общей окружающей обстановки медицинского учреждения. Родители больных детей часто испытывают недостаток общения с людьми вне медицинских учреждений, их социальное пространство становится ограниченным (Василенко, Ткаченко, 2024). Проведение мероприятий с волонтерами позволяет сохранять родительский ресурс, направленный на поддержку их детей.

Помимо этого, в современных реалиях существует и отдаленная психологическая помощь. Цифровизация здравоохранения позволяет включать пациентов в онлайн-группы поддержки (Elkefi, Trapani, Ryan, 2023). Это значительно облегчает адаптацию пациентов, которые находятся в отдаленных территориях, к их текущему соматическому и психологическому состоянию.

Вывод. Таким образом, психологическое благополучие пациентов онкологического профиля на сегодняшний день изучается в рамках отдельных факторов или включено в исследование различных феноменов. Все современные исследования подчеркивают важность проведения психотерапевтической помощи, начиная с ранних стадий диагностики заболевания. При этом, данные о факторах влияния позволяют сделать выводы о том, какие направления работы необходимо учитывать при проведении психотерапев-

тической работы. Для пациентов важно оставаться максимально включенными в повседневную деятельность, начиная от физической активности и возможности самообслуживания, заканчивая социальными контактами и самореализацией в обществе. Помимо этого, подчеркивается взаимовлияние состояния близких родственников и онкобольных пациентов. Таким образом, проведенный литературный анализ подчеркивает необходимость создания единой системы комплексного подхода не только в рамках классического медикаментозного лечения, но и включения специалистов, отвечающих за психологическое благополучие пациентов.

Список литературы

1. Айрапетян Э. Ю. Психосоциальное состояние онкобольных на примере больных раком молочной железы // Научное мнение. 2025. № 6. С. 180-189.
2. Бергфельд А. Ю., Формакидов Д. А. Отношение к диагнозу и внутренняя картина здоровья у пациентов онкологического профиля как психологические ресурсы совладания с болезнью // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2023. № 1. С. 110-119.
3. Блинов Д. В., Солопова А. Г. Организация здравоохранения в сфере реабилитации пациенток с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2022. Т. 15, № 1. С. 119-130.
4. Боровская Н. И., Корчуганова Е. А. Концепция изучения качества жизни в медицинской науке // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023. № 3. С. 596-616.
5. Василенко И. В., Ткаченко О. В. Влияние волонтеров на социальное чувство у детей с онкологией: опыт одного наблюдения // Журнал исследований социальной политики. 2024. Т. 22, № 3. С. 463-478.
6. Диль О. С., Чернышова А. Л., Балацкая Л. Н. Современное состояние проблемы оценки качества жизни у больных раком шейки матки после органосохраняющего лечения // Опухоли женской репродуктивной системы. 2024. Т. 20, № 2. С. 113-119.
7. Евстафеева Е. А., Миронченко М. Н. Качество жизни женщин с благоприятным и неблагоприятным течением рака молочной железы // Южно-Уральский медицинский журнал. 2022. № 1. С. 125-130.
8. Китаева М. П., Лахтеева С. В. Особенности психосоматических проявлений при одиночестве // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Т. 7, № 2. С. 262-271.
9. Климова М. О., Царинг Д. А. Личностно-психологические характеристики онкобольных: их динамика и влияние на течение болезни и выживаемость // Общество: социология, психология, педагогика. 2022. № 12(104). С. 116-122.
10. Колайкова О. И. Психосоциальная помощь при онкологии // Скиф. Вопросы студенческой науки. 2023. № 10(86). С. 157-162.
11. Могилатова А. А., Сафронова Д. В. Психологические особенности и качество жизни пациентов с онкопатологией // Скиф. Вопросы студенческой науки. 2022. № 12(76). С. 298-304.
12. Мустафин Р. Н. Проблемы психологической помощи онкологическим пациентам // Сибирский онкологический журнал. 2024. Т. 23, № 6. С. 159-167.
13. Мустафин Р. Н., Калужный Е. А. Психологическое благополучие больных злокачественными новообразованиями // Клиническая и специальная психология. 2024. Т. 13, № 3. С. 23-52.

14. Пахомова Я. Н., Важенин А. В., Миронченко М. Н. Влияние психологических особенностей на качество жизни больных раком молочной железы (сравнение регрессионных моделей на стадии ремиссии и четвертой стадии) // Сибирский психологический журнал. 2023. № 90. С. 160-174.

15. Субботина Р. А., Пашищян А. Г. Индивидуальные особенности онкологических больных с виктимной установкой // Лечебное дело. 2022. № 2. С. 44-49.

16. Ткаченко Г. А., Мусаев И. Э. Психотерапия боли у онкологических больных // Pallium: паллиативная и хосписная помощь. 2023. № 3 (20). С. 49-52.

17. Узденов М. Б., Джанибекова А. А., Хапаева Ф. М. К вопросу о психологической реабилитации больных колоректальным раком (литературный обзор) // Курортная медицина. 2023. № 4. С. 103-109.

18. Шиловская Н. В., Главатских М. М., Реверчук И. В. Копинг-поведение ближайших родственников онкобольных детей в ремиссии как фактор их качества жизни // Образовательный вестник Сознание. 2025. Т. 27, № 1. С. 11-25.

19. Elkefi S., Trapani D., Ryan S. The role of digital health in supporting cancer patients' mental health and psychological well-being for a better quality of life: A systematic literature review // International Journal of Medical Informatics. 2023. Vol. 176. Article number: 105065.

УДК 159.944:614.253

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И ФЕНОМЕН ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АПАТИИ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ

Д. Е. Горлова

Н. Н. Вишнякова, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Целью работы является изучение особенностей синдрома профессионального выгорания и феномена профессиональной апатии у медицинского персонала, работающего с детьми в условиях многопрофильного клинического центра. Новизна исследования заключается в комплексном анализе взаимосвязи этих феноменов у медицинских работников педиатрического профиля, а также в сравнительной оценке уровня выгорания в зависимости от специализации отделения (онкология, онкогематология, реанимация, кардионефрология). В результате исследования установлено, что наиболее выраженным компонентом выгорания является эмоциональное истощение, высокий уровень которого выявлен у 38,89% респондентов. Выявлена статистически значимая положительная корреляционная связь ($r_{xy}=0,509$) между уровнем профессионального выгорания и уровнем профессиональной апатии. Анализ показал,

что наибольшая склонность к эмоциональному истощению наблюдается у персонала отделений онкологии, онкогематологии и реанимации, в то время как в отделении кардионефрологии зафиксирован наиболее низкий уровень. Полученные данные подтверждают необходимость разработки и внедрения целевых программ психологической поддержки и профилактики для медицинского персонала различных отделений.

Ключевые слова: медицинский персонал, эмоциональное выгорание, профессиональная апатия, педиатрия, психологическая поддержка

Актуальность. В последние годы в России, также как и в других странах, все чаще говорят не только о профессиональном стрессе, но и о синдроме профессионального выгорания, среди медицинского персонала. Согласно МКБ-11 Всемирной организации здравоохранения профессиональное выгорание является последствием не преодоленного длительного хронического стресса на рабочем месте (MentalHealthUK, 2023).

Этот синдром обычно расценивается как стресс-реакция в ответ на безжалостные производственные и эмоциональные требования, происходящие от излишней преданности человека своей работе с сопутствующим этому пренебрежением семейной жизнью или отдыхом (Веселкина, 2022).

Впервые термин «эмоциональное выгорание» был введен в 1974 году американским психиатром Х. Дж. Фрейденбергом, для характеристики психологического состояния здоровых людей, оказывающих профессиональную помощь клиентам, пациентам в эмоционально нагруженной атмосфере. В настоящее время синдром выгорания признан проблемой, требующей медицинского вмешательства, и внесен в «Лексиконы психиатрии Всемирной Организации Здравоохранения» (Позняк, 2003; Freudenberger, 1992).

Рука об руку рядом с эмоциональным выгоранием стоит апатия, которая характеризуется снижением мотиваций, интересов, затруднением включения в деятельность, бедностью и уплощенностью эмоциональных реакций. Цепочка «стресс – апатия – депрессия» чревата развитием тяжелого состояния (Сапарова, 2024).

Профессия медицинского работника относится к одному из сложных видов труда, которая предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент наличия стрессовых факторов (Бойко, 2006). Медицинский персонал, работающий с детьми онкологического профиля и реанимации, принадлежит к одной из профессиональных групп, для которых специфика профессиональной деятельности является дополнительным фактором, определяющим структуру симптоматики, при формировании синдрома профессионального выгорания. Они регулярно сталкиваются с такими стрессорами, как непосредственное наблюдение за страданиями других, психологическим давлением со стороны пациентов и их родственников, риском совершения медицинских ошибок, напряженным графиком и т.д.

В то же время профессиональные роли медицинских работников требуют демонстрации заботы и сочувствия к пациентам, а также контроля над эмоциями. Разница между требованиями к ролям и объективными условиями труда является предпосылкой для формирования синдромов эмоционального выгорания (Мозолевская, 2019). А. Бродски (1980), К. Маслач (1986). Д. Эдельвич (1980) и др. обращают внимание на непереносимое наличие этапов (стадий, фаз) в развитии синдрома выгорания (Бойко, 2006), которые отличаются преемственностью и характеризуют степень его формирования. Поиск эффективных профилактических программ и сокращение выгорания среди медицинского персонала в настоящий момент времени становится все более актуальным. Согласно анализу современной литературы на сегодняшний день были предложены различные программы для противодействия проявлениям СЭВ, нацеленных как на человека, так и на организацию окружающей среды. При специально организованных тренингах для медицинского персонала могут использовать различные методы для снятия стресса, такие как расслабление, снижение стресса на основе внимательности (MBSR) и другие виды когнитивно-поведенческой терапии, а так же различные виды телесно-ориентированной терапии. Программы по снижению стресса могут быть как краткосрочными, так и долгосрочными.

Некоторые исследования подтверждают эффективность такой практики, особенно в групповом формате (Водопьянова, 2017), но их долгосрочная эффективность остается противоречивой (Маслач, 2010).

Согласно данным Минздрава России по расчетам Росстата в период за 2000 – 2023 года взято на учет больных с впервые в жизни установленным диагнозом «злокачественные новообразования» в среднем 114,4 тысяч детей, с диагнозом «болезни крови, кроветворных органов» 312,9 тысяч, а с болезнями мочеполовой системы 662,3 тысячи детей. Ежегодно на 100 тысяч человек населения заболевших вышеперечисленными заболеваниями в среднем 1500 человек (ФСГС, 2023).

Анализ современных научных исследований в области клинической психологии свидетельствует о том, что в настоящее время в России все еще недостаточно развита служба психологической поддержки медицинскому персоналу, особенно в больницах педиатрического профиля, им приходится брать на себя несвойственные им функции медицинских психологов. Из-за чего медицинские работники начинают испытывать значительную психоэмоциональную нагрузку, которая впоследствии может привести к истощению психических и эмоциональных ресурсов, что и будет проявляться в синдроме выгорания. Именно поэтому своевременная диагностика и коррекция поведения при эмоциональном выгорании медицинских работников (врачей, медицинских сестер) очень актуальна.

Цель исследования – изучение особенностей профессионального выгорания и феномена профессиональной апатии у медицинского персонала при работе с детьми.

Методы и материалы. База исследования: КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

Описание выборки: медицинский персонал различных отделений (кардионефрология, онкология, онкогематология, реанимация), – 31 медсестер, – 23 врача.

Теоретические методы: анализ, синтез, структурирование материала, обобщение результатов.

Эмпирические методы: «Опросник профессионального выгорания Маслач, МВЛ/ПВ» (в адаптации Водопьяновой Н.Е.); «Шкала профессиональной апатии, JAS» Г. Шмидт (в адаптации Золотаревой А.А.).

Результаты исследования. При анализе данных, полученных в результате использования психодиагностической методики «Опросник профессионального выгорания Маслач, МВЛ/ПВ» можно сделать вывод, о том, что у медицинских работников больше всего выражены показатели уровня эмоционального истощения (Рис.1), которое рассматривается как основная составляющая выгорания на высоких значениях (38,89%). Эмоциональное истощение на этих значениях уже может проявляться в виде физического истощения, которое будет присутствовать даже после отдыха, нарушениями сна, потере мотивации, пессимистическим настроением и склонностью сводить все к негативу, склонностью к изоляции, то есть уход от социального взаимодействия и снижение работоспособности. Помимо этого значения распределились так, низкие значения у 35,19% и средние у 24,07%.

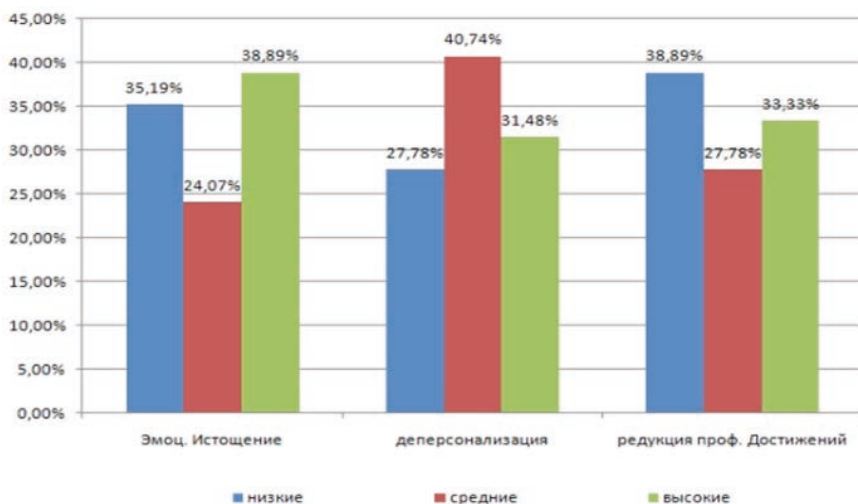


Рис. 1. Распределение уровней основных показателей синдрома профессионального выгорания

Большинство распределения на уровне деперсонализации находится на условно средних значениях 40,74%. В контексте синдрома выгорания «деперсонализация» предполагает формирование особых, деструктивных взаимоотношений с окружающими людьми. Во взаимоотношениях с пациентами «деперсонализация» врача проявляется в эмоциональном отстранении и безразличии, формальном выполнении профессиональных обязанностей без личностной включенности и сопереживания, а в отдельных случаях – в негативизме и циничном отношении к пациентам. На поведенческом уровне «деперсонализация» проявляется в высокомерном поведении медицинского работника, использовании профессионального сленга, юмора, ярлыков для больных. Кроме того, низкие и высокие значения распределились так, низкие значения у 27,78%, а высокие у 31,48%.

По показателю редукции профессиональной деятельности большинство медицинских работников 38,89% удовлетворены собой как личностью и как профессионалом. Неудовлетворительное значение этого показателя (средние значения 27,78%; высокие значения 33,33%) отражает тенденцию к негативной оценке своей компетентности и продуктивности. И, как следствие, - снижение профессиональной мотивации, нарастание негативизма в отношении служебных обязанностей, тенденцию к снятию с себя ответственности, к изоляции от окружающих, отстраненность и неучастие, избегание работы сначала психологически, а затем физически.

При оценке общих показателей «системного индекса синдрома перегорания» (Рис. 2), который позволяет объединить основные параметры, участвующие в его формировании, и их распределение между испытуемыми. Так мы видим, что более половины медицинских работников, принявших участие в исследовании имеют средний – 46,30% и низкий – 42,59% показатели. Высокий уровень системного индекса перегорания имеют 11,11%.

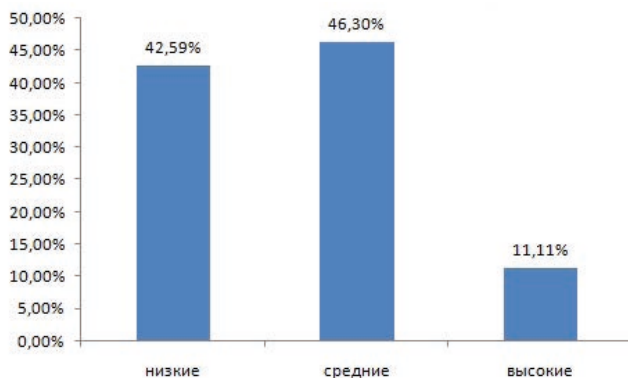


Рис. 2. Распределение системного индекса синдрома перегорания

Для сопоставления данных с синдромом профессионального выгорания была выбрана методика «Шкалы профессиональной апатии JAS» (Шмидт Г. в адаптации Золотаревой А.А.) (Рис.3, Рис.4). Полученные показатели свидетельствуют о том, что при низком уровне апатичных мыслей у большинства респондентов – 59,26%, тем не менее, преобладает средний уровень выраженности апатичных действий – 59,26%. То есть можно предположить, что большинство обследуемых медицинских работников имеют интерес и удовлетворены своей работой. Но при этом не стремятся к реализации действий для успешного решения рабочих задач и имеют достаточно низкие стандарты, достижение которых гарантирует им отсутствие санкций за недобросовестную работу. Одновременно с этим средние показатели выраженности апатичных мыслей имеют – 25,93% респондентов и высокие показатели выраженности у 14,81%. И так же низкие значения апатичных действий имеют – 22,22% респондентов, а высокие – 18,52%.

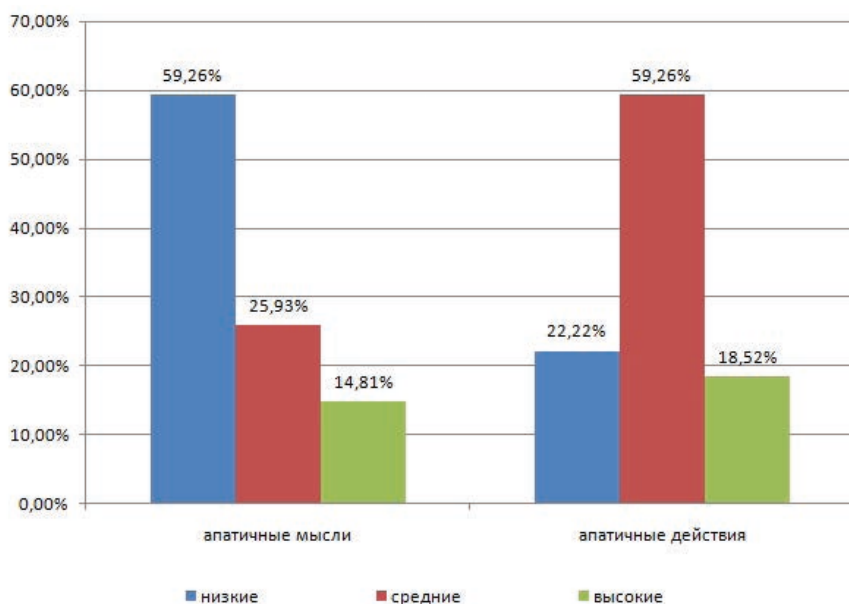


Рис.3. Распределение выраженности апатичных мыслей и действий у медицинского персонала в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»

Тем не менее, по шкале профессиональной апатии данные распределяются таким образом, что низкие значения выраженности апатии имеют – 14,81%; средняя выраженность у – 62,96% и высокие значения имеет лишь – 22,22%.

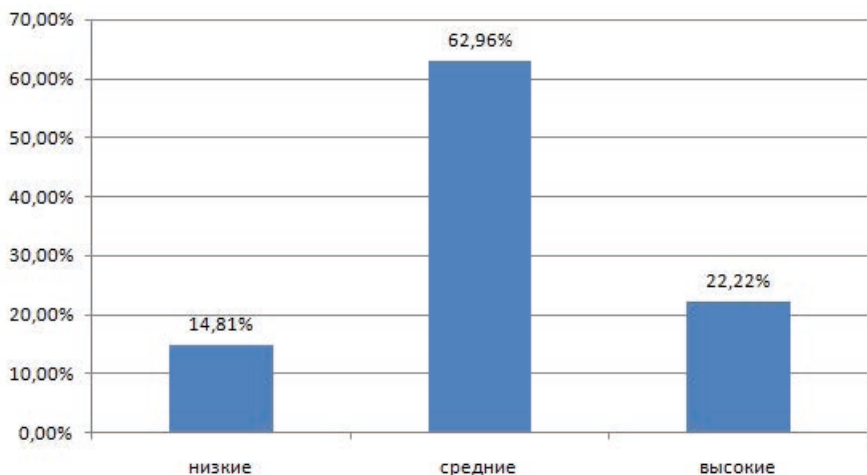


Рис.4. Шкала профессиональной апатии

Далее для проведения корреляционного анализа был посчитан критерий Шапиро-Уилка (таблица 1), по результатам которого обе выборки имеют нормальное распределение, в связи с этим для корреляционного анализа был выбран критерий Пирсона (таблица 2).

Таблица 1

Результаты вычисления на «нормальность» распределения

Показатели	Статистика	df	Значение
Системного индекса синдрома перегорания	0,98	54	0,45
Шкала профессиональной апатии	0,91	54	0

Зная, что коэффициент корреляции принимает значения от -1,0 (строгая отрицательная корреляция) до +1,0 (строгая положительная корреляция) можно говорить о том, что связи между переменными могут быть как слабыми, так и сильными.

Таблица 2

Результаты вычислений коэффициента корреляции Пирсона

Группа респондентов	Результат, r_{xy}
Мед. персонал КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	0,509

В нашем случае g_{xy} равен 0,509 соответственно, если оценивать такой результат критерия по шкале Е.П. Голубкова можно говорить о том, что между сравниваемыми критериями имеется значимая корреляционная связь (H_0 – отвергается). Это означает, что при росте уровня профессионального выгорания, включающего в себя компоненты эмоционального истощения, деперсонализации и редукцию профессиональной деятельности будет постепенно расти и уровень апатии.

Так же в ходе проведенного исследования было выявлено незначительное различие по среднему значению индекса эмоционального выгорания между медицинскими работниками отделений кардионефрологии, онкологии и онкогематологии, а так же реанимации в исследуемой больнице (Рис. 5). Несмотря на то, что различия не достигли статистической значимости, наблюдаются некоторые тенденции. Так, средний индекс выгорания был несколько выше в отделении онкологии и онкогематологии, что может быть связано с высоким уровнем стресса и эмоциональной нагрузки, испытываемых персоналом в условиях лечения онкологических пациентов.

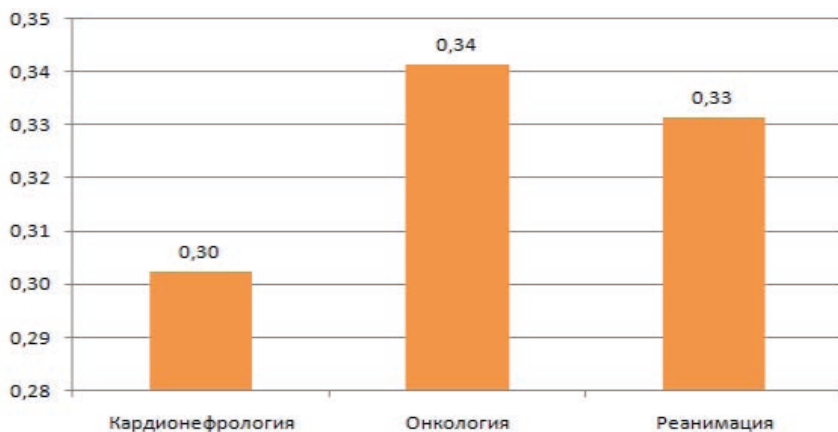


Рис.5. Среднее значение индекса перегорания по отделениям

В отделениях кардиологии и онкологии показатели были схожими, однако отмечалось, что в онкологическом отделении медицинский персонал испытывал больше стресса, связанного с прогнозами заболевания и общением с пациентами и их семьями, что доказывают данные шкалы эмоционального истощения (Рис.6). Эмоциональное истощение преобладает в отделениях онкологии и онкогематологии у 50% данные находятся на высоких значениях, у 31,25% на средних значениях. В отделении реанимации так же высокий уровень эмоционального истощения 38,10%, на среднем уровне 23,81%, что может быть связано с высокой интенсивностью труда и необходимостью постоянного мониторинга критических

состояний пациентов. Больше всего случаев низкого уровня эмоционального истощения наблюдается в отделении кардионефрологии – 47,06%.

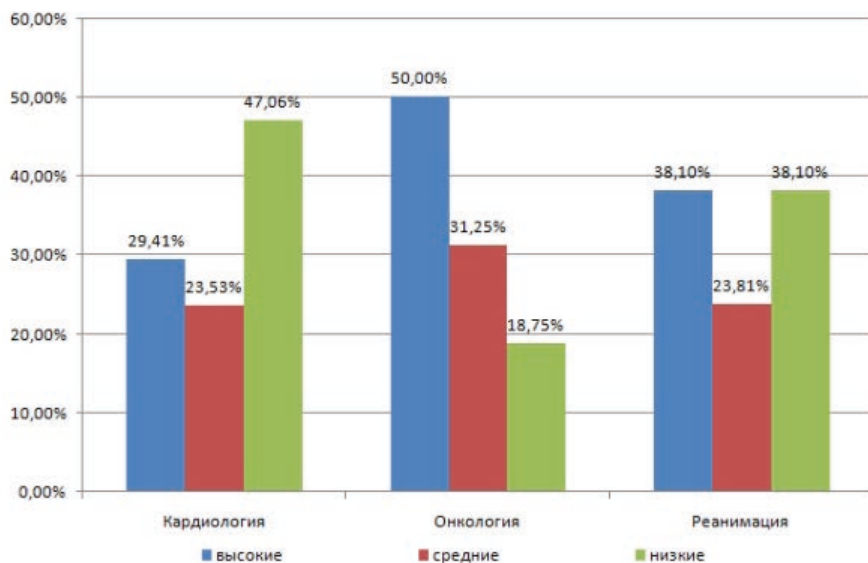


Рис. 6 Шкала эмоционального истощения

Эти данные указывают на необходимость дальнейшего изучения факторов, влияющих на эмоциональное выгорание в данных отделениях, чтобы разработать эффективные меры поддержки медицинского персонала.

Вывод. Из проведенного исследования следует, что медицинский персонал, работающий в клиническом центре охраны материнства и детства подвержен феномену профессионального выгорания и связанного с ней апатией, которые могут быть вызваны постоянными нагрузками и высокой личностной ответственностью. Между данными категориями обнаружена средняя корреляционная связь, показывающая то, что при росте уровня профессионального выгорания, включающего в себя компоненты эмоционального истощения, деперсонализации и редукцию профессиональной деятельности будет постепенно расти и уровень апатии. Так же анализ полученных данных выявил, что уровень эмоционального выгорания варьируется, хоть и не значительно, в зависимости от специализации врача, характера взаимодействия с пациентами и условий труда. Особенно подвержены риску выгорания врачи, работающие в отделениях с тяжелыми и хроническими заболеваниями, таких как онкология и реанимация, где требуется высокая интенсивность и продолжительность медицинской помощи.

Таким образом, важно отметить, что даже незначительные различия в уровнях выгорания между разными отделениями указывают на необходи-

мость внедрения программ профилактики и управления стрессом, направленных на улучшение психоэмоционального состояния медицинского персонала. Проведение различных групповых тренингов и индивидуальных консультаций, подобранных медицинским психологом индивидуально, помогут стабилизировать эмоциональное состояние, развить необходимые копинг-стратегии и стрессоустойчивость медицинского персонала.

Список литературы

1. Бойко Р. В. Энергия эмоций в общении : взгляд на себя и на других. Москва : Филинь, 2006. 256 с. ISBN 5-900855-60-0
2. Веселкина Н. Е. Исследование феномена социальной апатии и его проявления в обществе // Смальта. 2022. № 2. С. 77-89.
3. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика : практическое пособие. Москва : Юрайт, 2017. 193 с.
4. Маслач К. Выгорание: многомерная перспектива. Москва : Издательство Института психотерапии, 2010. 147 с.
5. Мозолевская Н. В., Зайцева Е. В. Особенности синдрома эмоционального выгорания медицинского персонала онкологического отделения // Молодой ученый. 2019. № 30 (268). С. 103-105.
6. Никифоров Г. С. Психология здоровья. Санкт-Петербург : Речь, 2002. 370 с. ISBN 5-318-00668-X
7. Позняк В. П. Лексиконы психиатрии Всемирной Организации Здравоохранения / пер. с англ.; под общ. ред. В.П. Позняка. Киев : Сфера, 2001. 398 с. ISBN 966-7841-25-1
8. Федеральная служба государственной статистики : [сайт]. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Ejegodnik_2023.pdf (дата обращения: 28.04.2025).
9. Что такое апатия и депрессия. Признаки, тактика, профилактика / Д. О. Сапарова [и др.] // Символ науки: международный научный журнал. 2024. № 1-1. С. 177-178.
10. Freudenberger H., North G. Burn-out bei Freuen. Frankfurt : Anchor Press, 1992. 214 p. ISBN 0385156642.9780385156646
11. MentalHealth UK : [website]. URL: <https://mentalhealth-uk.org/burnout/> (date of access: 28.04.2025).

УДК 159.944.4-057.875

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ С РАЗНЫМИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЯМИ

М. А. Горохова, Д. Б. Ко-Шо-Цан

Н. Н. Вишнякова, научный руководитель

*Красноярский государственный университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье рассматривается проблема психологического стресса в студенческой среде. Целью исследования является выявление взаимосвязи между особенностями между особенностями прояв-

ления стресса и преобладающими копинг-стратегиями у студентов. На основе эмпирического исследования с применением методик «Копинг-стратегии» Р. Лазаруса и шкалы воспринимаемого стресса проанализированы различия в уровне стресса у студентов с эмоционально-ориентированными и проблемно-ориентированными стратегиями совладающего поведения. Результаты подтверждают, что студенты, преимущественно использующие эмоционально-ориентированные копинг стратегии—самоконтроль и бегство-избегание, демонстрируют более высокий уровень стресса, чем студенты, использующие дистанцирование и положительную переоценку. Делается вывод о необходимости развития адаптивных копинг-стратегий в рамках психологического сопровождения студентов.

Ключевые слова: стресс, копинг-стратегии, эмоционально-ориентированные, проблемно-ориентированные

Актуальность. В современных условиях высшего образования студенты сталкиваются с высоким уровнем академического, социального и личностного стресса, что делает проблему его преодоления чрезвычайно значимой. Интенсивная учебная нагрузка, экзамены, необходимость адаптации и неопределенность будущего негативно сказываются на психологическом благополучии и академической успеваемости обучающихся. Однако реакция на эти вызовы неоднородна: одни студенты успешно с ними справляются, а другие испытывают хроническое напряжение, ведущее к выгоранию и дезадаптации.

Ключевым фактором, определяющим эту разницу, являются копинг стратегии – осознанные усилия личности по совладанию со стрессом. Исследования показывают, что выбор адаптивных или дезадаптивных, избегающих стратегий напрямую влияет на психическое здоровье. Однако специфика проявления стрессовых реакций у студентов с разными копинг-профилями требует более глубокого изучения.

Актуальность данного исследования заключается в необходимости разработки дифференцированных программ психологического сопровождения студентов. Понимание того, как именно проявляется стресс у студентов с разными стилями совладающего поведения, позволит клиническим психологам и педагогам оказывать адресную и более эффективную помощь, направленную на формирование адаптивных- копинг-ресурсов и профилактику дезадаптации в учебной среде.

Постановка проблемы. Не смотря на признание важности копинг-стратегий, выявляется существенное противоречие: в то время, как общие закономерности стрессовых реакций у студентов изучены достаточно хорошо, остаются недостаточно исследованными качественные особенности проявления стресса в зависимости от предпочитаемого студентом стиля совладающего поведения.

Методы и материалы. Для организации исследования влияния выбора копинг-стратегии на проявление стресса у студентов были использованы следующие методы:

1. Теоретические методы: анализ, систематизация, обобщение.
2. Эмпирические методы: тестирование (с помощью методик «Копинг-стратегии» Р. Лазаруса (адапт. Т.Л. Крюковой, 2004) и «Шкала воспринимаемого стресса» Ш. Коэна (адапт. В.А. Абабков, 2016)).
3. Методы качественной и количественной обработки данных.

Исследование проводилось среди тридцати студентов Красноярского Государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. Возраст испытуемых от 18 до 24

В современной психологии академический стресс рассматривается как особая разновидность психологического напряжения, порождаемого совокупностью факторов учебно-профессиональной деятельности в высшей школе (Никифоров, 2006). Согласно транзакционной модели Р. Лазаруса, стресс является не просто реакцией на стимул, а результатом динамического взаимодействия («транзакции») между личностью и средой, в ходе которой человек оценивает ситуацию, как требующую превышающих его ресурсы усилий (Лазарус, Фолкман, 1984). В студенческом аспекте такая оценка часто связана с угрозой академической неудачи, перегрузкой и неопределенностью.

Выделяют несколько ключевых групп стрессогенных факторов: академические: высокий объем учебной нагрузки, экзамены и зачеты, строгие дедлайны, необходимость публичных выступлений, сложность усвоения материала; социальные: адаптация к новому коллективу, проблемы в отношениях с сокурсниками и преподавателями, конфликт между учебой и личной жизнью, отрыв от семьи; личностные: повышенная тревожность, перфекционизм, заниженная самооценка, неадекватные ожидания от университета и будущей профессии; профессионально-ориентированные: неопределенность карьерных перспектив, сомнения в правильности выбранной специальности (Теплякова, 2018; Урусова, Бостанова, 2020).

Стресс у студентов проявляется комплексно, затрагивая различные уровни функционирования, такие как: эмоциональный, когнитивный, поведенческий, физиологический. Рассмотрим каждый уровень. Эмоциональный, при котором студенты испытывают тревожность, раздражительность, подавленность, эмоциональную лабильность, чувство беспомощности. Когнитивный уровень характеризуется снижением концентрации внимания, ухудшением памяти, спутанностью мыслей, трудностями в принятии решений. На поведенческом уровне студенты начинают употреблять психоактивные вещества, прокрастинируют, появляются нарушения сна и питания, снижается академическая активность. На физиологическом или соматическом уровне

наблюдаются головные боли, повышенная утомляемость, мышечное напряжение, нарушения работы желудочно-кишечного тракта, снижение иммунитета.

Понятие «копинг» (от английского «to cope with» – справляться, совладать) было введено в научный оборот Р. Лазарусов и С. Фолкман для обозначения постоянно изменяющихся когнитивных и поведенческих усилий личности, направленных на управление специфическими внешними и/или внутренними требованиями, которые оцениваются как чрезмерные или превышающие ресурсы человека. В отличие от психологических защит, копинг-стратегии считаются более осознанными, активными и продуктивными механизмами адаптации (Лазарус, Фолкман, 1984).

В научной литературе существует множество классификаций копинг-стратегий. Наиболее влиятельной является классификация Р. Лазаруса, разделяющая копинг на:

1) Проблемно-ориентированные – направлены на решение конкретной проблемы или изменение ситуации. Эффективны, когда человек считает, что у него есть возможность и ресурсы повлиять на ситуацию. К ним относятся: поиск информации и планирование действий, активное преодоление трудностей, планирование или переоценка целей (изменение планов, перенос дедлайнов), социальная поддержка – помощь близких людей, друзей или коллег.

2) Эмоционально-ориентированные – нацелены не на решение проблем, а на снижение эмоционального напряжения из-за них. Такие стратегии используют, когда с источником стресса ничего нельзя сделать и остается только приспособиться к нему. К таким стратегиям относятся: раскрытие эмоций, дистанцирование – снижение значимости ситуации, юмор, попытка пошутить над ситуацией, расслабление – техники глубокого дыхания, медитация, йога.

Литературный обзор позволяет выдвинуть теоретическое предположение о том, что студенты, использующие преимущественно проблемно-ориентированные копинг-стратегии, будут демонстрировать более высокий уровень стресса по сравнению со студентами, использующими эмоционально-ориентированные стратегии.

Результаты исследования и их обсуждение. Исследование копинг-стратегий у студентов и уровня их стресса позволяет проанализировать наиболее часто используемые способы поведения, а также обнаружить обусловленность уровня стресса выбранными вариантами защитных механизмов. После этого возможно составление практических рекомендаций для контроля уровня стресса. Исследование проводилось среди 30 студентов от 18 до 24 лет, преимущественно женского пола (76%). В первую очередь оценивался уровень стресса с помощью шкалы психологического стресса PSM-25. Результаты проведенной работы приведены на рисунке 1.

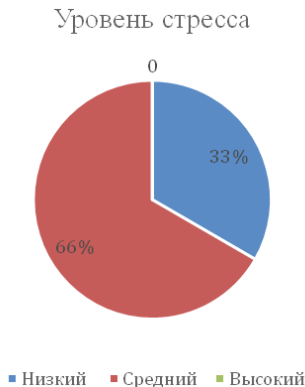


Рис.1. Распределение уровня стресса у студентов в (%)

В результате исследования мы получили следующие данные: треть студентов (33%) демонстрируют низкий уровень стресса, 66% средний уровень, а высокий уровень стресса не показал ни один из опрошенных.

Большинство студентов данной выборки испытывают средний уровень стресса, что может быть вызвано напряжением в учебе, на работе или в межличностных отношениях, а также страхом будущего или проблемами в семье.

Далее был проведен опросник «Способы совладающего поведения», с помощью которого мы определили частоту использования различных копинг-стратегий среди опрошенных. Данные представлены на рисунке 2.

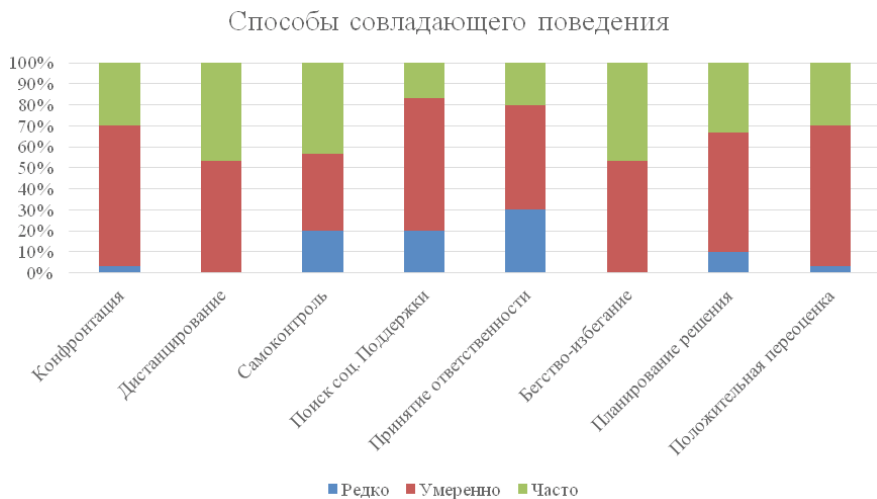


Рис.2. Распределение частоты использования различных копинг-стратегий у студентов с разным уровнем стресса в (%)

По результатам исследования выявлено, что наиболее популярными копинг-стратегиями являются дистанцирование (46% выраженности «часто») и бегство-избегание (46% выраженности «часто») – эмоционально-ориентированные копинг-стратегии.

Это говорит о попытках студентов преодолеть трудности путем снижения субъективной важности возникших ситуаций, использовании приемов рационализации, обесценивания, уклонения, желании отвлечься, переключиться.

С одной стороны, такие способы адаптации позволяют в короткий срок снизить эмоциональное напряжение, но в другом случае человек игнорирует поиск способов решения проблемы и накапливает трудности, лишает значимости собственные переживания, что может повлечь за собой более серьезные психологические и физические последствия.

На следующем этапе исследования было проведено разделение студентов на две группы в зависимости от уровня стресса и осуществлен качественный анализ частоты использования копинг-стратегий. Данные представлены на рисунке 3.

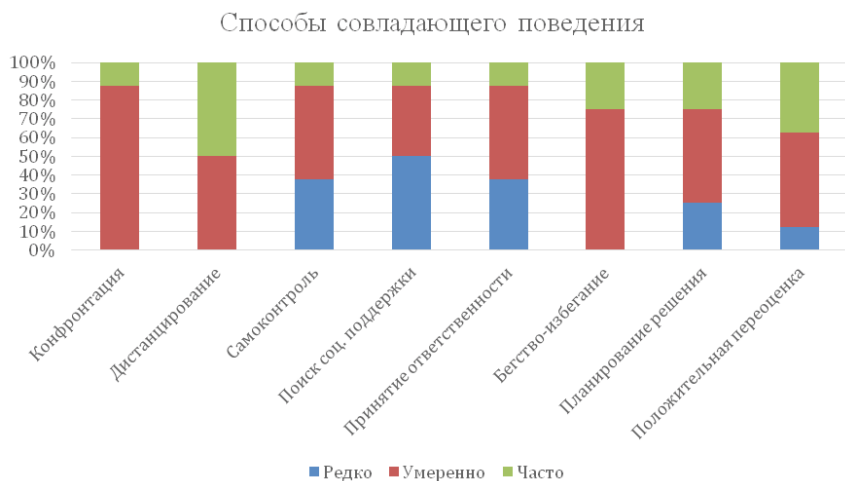


Рис.3. Распределение частоты использования различных копинг-стратегий у студентов с низким уровнем стресса в (%)

Из полученных данных, представленных на диаграмме, можно сделать вывод о том, что наиболее часто используемыми методиками являются дистанцирование (50% выраженности «часто») и положительная переоценка (37% выраженности «часто»). С умеренной частотой используются конфронтация (87% выраженности «умеренно»), бегство-избегание (25% выраженности «часто»). Редко используются – поиск социальной под-

держки (50% выраженности «редко»), самоконтроль (37% выраженности «редко») и принятие ответственности (37% выраженности «редко»).

Можно предположить, что низкий уровень стресса у данной группы студентов обусловлен их способностью эффективно управлять эмоциональными реакциями через дистанцирование и положительную переоценку, в результате чего сохраняется стабильный эмоциональный фон, не смотря на возникающие трудности. Так же достаточно велик процент использования копинг-стратегии конфронтации (87% выраженности «умеренно» и 0% выраженности «редко»), что подразумевает активное противостояние трудностям, справление с тревогой.

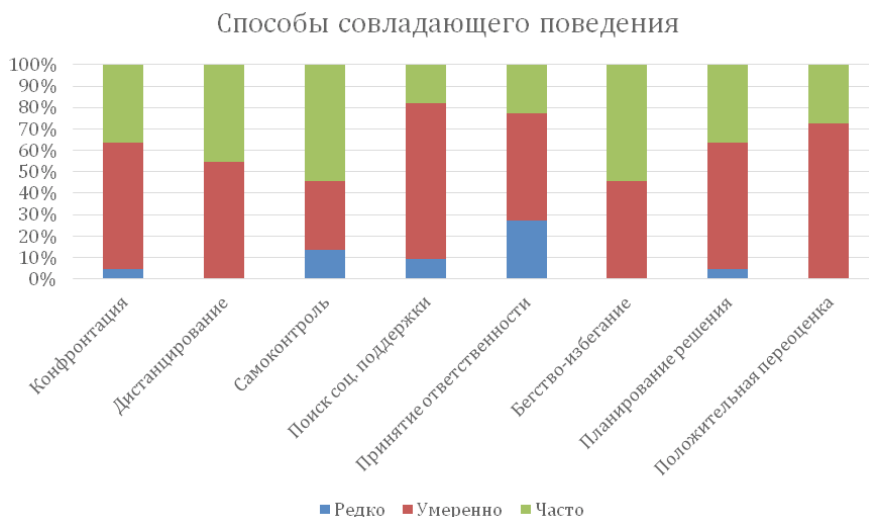


Рис. 4. Распределение частоты использования различных копинг-стратегий у студентов со средним уровнем стресса в (%)

Данная диаграмма иллюстрирует то, что наиболее популярными стратегиями среди опрошенных студентов являются самоконтроль (54% выраженности «часто»), бегство-избегание (54% выраженности «часто») и дистанцирование (45% выраженности «часто»). Умеренно часто используются положительная переоценка (72% выраженности «умеренно»), планирование решения (59% выраженности «умеренно»), поиск социальной поддержки (72% выраженности «умеренно»). Редко студентами задействованы принятие ответственности (27% выраженности «редко»).

Исходя из этого, можно предположить, что повышенный уровень стресса связан с излишним самоконтролем студентов, что является причиной подавления эмоций и накоплению внутреннего стресса. Более

того, использование копинг-стратегии бегство-избегание может быть выражено в игнорировании и увеличении количества нерешенных проблем, что сильно повышает субъективное ощущение стресса

Анализируя сходства и различия полученных результатов использования копинг-стратегий в группе студентов с низким и средним уровнем стресса, можно отметить наиболее значимые различия. Так, при среднем уровне стресса преобладает использование самоконтроля (54% выраженности «часто»), в то время как в группе студентов с низким уровнем стресса данная стратегия относится к наиболее редким (37% выраженности «редко»). Более того, в группе «среднего стресса» чаще наблюдаются реакции избегания, а в группе с низким уровнем стресса более выражено использование положительной переоценки по сравнению со студентами, имеющих средний уровень стресса.

В результате можно сделать вывод о том, что более высокий уровень стресса присущ студентам использующих самоконтроль, дистанцирование и бегство-избегание, то есть эмоционально-ориентированные копинг-стратегии, как преобладающие.

Однако, студенты с низким уровнем стресса также используют эмоционально-ориентированные стратегии – дистанцирование и положительная переоценка. Однако популярность использования копинг-стратегии самоконтроль значительно отличается в двух группах. Студенты, обладающие более высоким уровнем стресса, используют данную стратегию существенно чаще, в сравнении с другой группой. Исходя из этого, можно предположить особенную необходимость регулярного выражения эмоций, развития умения открываться другим людям и делиться своими переживаниями.

Более того, стратегия поиска социальной поддержки более выражена в группе студентов со средним стрессом, в то время как студенты с низким уровнем стресса практически не используют такое поведение. С одной стороны, привлечение сторонних ресурсов и способов благоприятствуют решению проблем, однако с другой ставят индивида в зависимое от внешней поддержки положение, что повышает субъективный уровень ощущения стресса. Можно предположить, что студенты, имеющие низкий уровень стресса, имеют прочую внутреннюю опору и больше уверены в своих силах, что обуславливает выраженность ощущения стресса.

Вывод. Проведенное исследование продемонстрировало, что студенты в представленной выборке демонстрируют низкий и средний уровень стресса. Респонденты, имеющие низкий уровень стресса, наиболее часто прибегают к использованию дистанцирования и положительной переоценки как ведущих копинг-стратегий. Эти стратегии относятся к эмоционально-ориентированным. Вероятно, это связано с высококоразвитым навыком эмоциональной регуляции и умением адаптировать собственное мышление в зависимости от складывающейся ситуации. Другая группа респондентов, имеющих средний уровень стресса, наиболее часто исполь-

зуют самоконтроль, бегство-избегание и дистанцирование. Таким образом, можно предположить, что сдерживание эмоций и избегание решения проблем усиливает ощущение стресса. Исходя из этого, можно заключить, что наше предположение о том, что студенты, использующие преимущественно проблемно-ориентированные копинг стратегии, имеют более высокий уровень стресса, не подтвердилось. Однако необходимо отметить чрезвычайную важность навыка использования наиболее конструктивных копинг-стратегий, к которым относиться, например, положительная переоценка. Более того важно учитывать, что в зависимости от ситуации один и тот же тип поведения может иметь разную эффективность. Поэтому необходимо адаптировать и изменять способы совладания с трудностями, учитывая условия окружающей среды и субъективное состояние человека.

Список литературы

1. Ермакова Е. С. Совладающее поведение, жизнестойкость, стрессоустойчивость и депрессия студентов вуза // Вестник Ленинградского государственного университета имени А.С. Пушкина. 2021. № 2. С. 142-159. DOI 10.35231/18186653_2021_2_142
2. Исаев А. В. Уровень стрессового напряжения у студентов с разной двигательной активностью // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. 2015. № 5. С. 154-159.
3. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. Психологическая антропология стресса. Москва : Академический Проект, 2009. 475 с.
4. Коваленко Л. А. Исследование показателей стресса студенческой молодежи и взаимосвязей в реализации копинг-стратегий // Образовательный вестник Сознание. 2019. Т. 21, № 12. С. 41-47. DOI: 10.26787/nydha-2686-6846-2019-21-12-41-47
5. Кононов А. Н., Новикова А. С. Особенности переживания и совладания с экзаменационным стрессом студентов психологического и медицинского направлений обучения // Научный результат. Педагогика и психология образования. 2023. Т.9, № 2. С. 129-145. DOI: 10.18413/2313-8971-2023-9-2-0-10
6. Питкевич М. Ю. Уровень стрессоустойчивости и функционального состояния сердечно-сосудистой системы первокурсников в период экзаменационной сессии // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Экология и безопасность жизнедеятельности. 2014. № 1. С. 92-100.
7. Психология здоровья : учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. Санкт-Петербург : Питер, 2006. 607 с.
8. Теплякова И. В. Формирование стрессоустойчивости как актуальная проблема студентов-первокурсников вуза // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2018. Т. 7, № 1 (22). С. 216-219.
9. Урусова А. М., Бостанова С. Н. Психологические механизмы управления учебным стрессом // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2020. № 2 (180). С. 529-533.
10. Чупина В. Б., Гавриленко Л. С. Особенности проявления показателей стрессоустойчивости у студентов клинических психологов и инженеров // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2018. Т. 7, № 2 (23). С. 430-432.
11. Шамухаметова Е. С., Самылова О. А. Стрессоустойчивость и копинг-стратегии у студентов // Северный регион: наука, образование, культура. 2024. Т. 25, № 3. С. 59-67. DOI: 10.35266/2949-3463-2024-3-6

СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

А. А. Добрыгина

Г. В. Сенченко, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) представляет собой одно из наиболее распространенных расстройств в детской популяции, примерно от 5 до 7%. Несмотря на значительный прогресс в изучении его когнитивных проявлений, область социального функционирования остаётся недостаточно изученной, особенно в долгосрочной перспективе. Помимо академических трудностей возникает проблема социального взаимодействия. Данная научная статья посвящена изучению влияния ключевых симптомов – дефицита внимания и импульсивности – на формирование, динамику и характер социальных трудностей. В работе подчеркивается, что дефицит внимания (проявляющийся в пропуске социальных сигналов, забывчивости в отношении договоренностей, неспособности поддерживать длительную беседу (игру) и импульсивность создают барьеры для установления и поддержания стабильных дружеских отношений. Проводится детальный анализ того, как эти симптомы нарушают успешное решение ключевых социальных задач на каждом этапе развития: в дошкольном возрасте – игра, в младшем школьном – кооперация и следование правилам, в подростковом – построение глубоких отношений. Доказывается, что социальные последствия носят кумулятивный характер: неудачи в общении на ранних этапах приводят к закреплению низкого социального статуса, риску изоляции, конфликтам в коллективе сверстников. Рассмотрение дефицита внимания и импульсивности как отдельных, но взаимосвязанных факторов позволяет не просто констатировать проблемы в общении, а выявить их конкретные психологические механизмы. Понимание этих механизмов является основой для своевременного выявления проблем и оказания помощи. Необходимо дифференцировать коррекционные методики, учитывать возраст ребёнка, его специфические потребности.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивности, СДВГ, невнимательность, социальный статус, импульсивность, гиперактивность

Актуальность. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) является одним из наиболее распространенных нейropsychоло-

гических расстройств у детей. Его влияние выходит за рамки индивидуального восприятия и поведения, затрагивая социальные аспекты жизни ребенка.

Социальные последствия СДВГ – сложный комплекс проблем, связанных с трудностями в установлении и поддержании межличностных отношений у сверстников, что приводит к изоляции, снижению качества жизни, низкому социальному статусу. Эти аспекты требуют особого внимания, так как они оказывают длительное влияние на интеграцию ребёнка в общество.

Постановка проблемы. Синдром дефицита внимания и/или гиперактивности (СДВГ) – неврологическо-поведенческое расстройство развития, которое возникает в детском возрасте. При данном расстройстве нарушается функционирование центральной нервной системы (преимущественно в области ретикулярной формации головного мозга), которое приводит к трудностям с концентрацией и поддержанием внимания, нарушениям памяти и способности к обучению, а также сложностям в обработке информации (Бадалян, 1980; Лохов, 2008).

Основным этиологическим фактором синдрома дефицита внимания и гиперактивности является минимальная дисфункция мозга, возникшая в перинатальный период развития. Значимую роль в возникновении заболевания играют патологии беременности и родов, инфекции и интоксикации первых лет жизни. Также доказана влияние алиментарного фактора – недоедание беременной и ребёнка в раннем детстве, генетическая обусловленность (Лохов, 2008).

С точки зрения неврологии основу СДВГ составляют мелкие, резидуальные (остаточные) повреждения мозга гипоксического генеза (в связи с нехваткой кислорода), которые классифицируются у детей как энцефалопатия (Заводенко, 1997).

Симптомы синдрома дефицита внимания: гиперактивность, нарушение внимания (трудно сосредоточиться и поддерживать концентрацию внимания в течение времени), лёгкие неврологические нарушения (подергивание мышц лица, дрожание пальцев рук), эмоциональная лабильность (частые смены настроения, повышенная раздражительность, тревожность), повышенная импульсивность, повышенная утомляемость (психическая и физическая), нарушения речи и произношения.

Нарушения, сопутствующие СДВГ: невротические привычки (обкусывание ногтей, сосание большого пальца, нарушение сна с первых дней после рождения ребёнка, боязливость, повышенная психическая утомляемость, нарушение аппетита, навязчивые тики, заикание. (Бадалян, 1980; Лохов, 2008; Faraone, 1998).

Генетическая предрасположенность играет ключевую роль в развитии СДВГ. При этом нельзя игнорировать воздействие окружающей среды, включая пренатальные и перинатальные условия, которые также

могут способствовать проявлению симптомов. Индивидуальные особенности нервной системы детей влияют на развитие их внимания, что поможет при оказании помощи родителям в его тренировке. Проявления СДВГ в повседневной жизни включают трудности в учебе, выполнении повседневных задач и установлении социальных контактов, например со сверстниками.

Многие авторы отмечают наличие тревожно-депрессивных расстройств у детей и подростков с СДВГ. Более 25 % детей с СДВГ имеют повышенный или высокий уровень тревожности. При этом состояние тревожности может быть обусловлено неуверенностью и сомнениями в своих силах, неумением эффективно строить отношения с другими людьми. Дети с СДВГ гораздо хуже адаптируются в новой обстановке и более подвержены воздействию негативных стресс-факторов. Это тоже увеличивает тревожный фон настроения ребенка (Barkley, 2011; Kasatikova, 2001; Pankov, 2005; Lee, 2012).

Следовательно, дети с данным синдромом чаще могут сталкиваться с проблемами в общении, которые связаны с недостатком внимания к социальным сигналам и импульсивным поведением.

Социальные аспекты развития детей с СДВГ. Семейные отношения играют ключевую роль в жизни ребенка. Родители часто вынуждены контролировать и корректировать поведение, что вызывает напряжение в отношениях между членами семьи.

СДВГ значительно влияет на семейные взаимоотношения, требуя от родителей дополнительных усилий для создания благоприятной среды, способствующей развитию ребенка. В этом контексте разрабатываемая методика включает элементы, помогающие формировать элементарные поведенческие навыки у детей с СДВГ, что актуально для повышения их социальной адаптации (Заходякин, 2015.).

Образовательная среда – важный аспект социальной жизни ребенка. Дети с СДВГ часто сталкиваются с трудностями адаптации в школе: с проблемами в соблюдении дисциплины, концентрации внимания и выполнении заданий.

Учителя испытывают сложности в работе с такими детьми, что иногда приводит к формированию негативного отношения к ним.

Л.А. Ясюкова (1995) отмечает, что «технику чтения такой ребенок успешно сдает, но читать книги не может и не хочет, так как часто не понимает смысла прочитанного». Следовательно, необходим комплексный подход к обучению детей с СДВГ, который учитывает их индивидуальные потребности в определенном возрасте.

Взаимодействие со сверстниками – важный элемент социального развития и адаптации ребёнка. Дети с СДВГ часто испытывают трудности в этом аспекте. Это связано с их импульсивным поведением и недостатком внимания к социальным сигналам, как следствие – конфликты.

Действительно, как отмечают И.Л. Ежова и С.А. Казарцева (2024) дети с СДВГ часто не осознают последствий своих действий и могут проявлять агрессивное поведение, что приводит к чувству одиночества, снижению уверенности в себе. В связи с этим важно разрабатывать подходы, которые помогут детям с СДВГ улучшать навыки общения и взаимодействия со сверстниками.

Роль внимания и импульсивности в межличностных взаимодействиях. Такие дети могут не учитывать скрытые правила общения или неверно оценивать ситуации, что часто приводит к социальной изоляции.

Нередко дети обучаются озвучиванию текста без его глубокого понимания, что затрудняет их способность пересказывать прочитанное. Важно оказывать специализированную помощь для развития у детей навыков интерпретации социальных сигналов. Импульсивное поведение, которое присуще детям с СДВГ, влияет на их способность формировать и поддерживать межличностные связи. Дети с СДВГ могут действовать или высказывать мысли без предварительного обдумывания, что может привести к ухудшению отношений с окружающими. Коррекционная работа с ними должна включать индивидуальный подход, что требует от педагогов применения нестандартных методов взаимодействия (Ежова, 2024).

Влияние дефицита внимания на социальные взаимодействия. Особенности восприятия социальных сигналов детьми с СДВГ. Дети с СДВГ сталкиваются с трудностями в восприятии социальных сигналов. Эти проблемы обусловлены особенностями когнитивного функционирования, которые могут ограничивать способность сосредотачиваться на значимых аспектах межличностного взаимодействия.

Неправильное восприятие социальных сигналов детьми с СДВГ приводит к определённым трудностям. Согласно данным исследования 2018 года, 65% детей с этим расстройством сталкиваются с проблемами в построении социальных связей, что связано с их неспособностью точно интерпретировать эмоции. Это затрудняет интеграцию в коллектив и может способствовать развитию чувства одиночества. Важно учитывать, что неблагоприятные психологические и социальные факторы: принадлежность к необеспеченному социальному слою и серьезные конфликты в семье, могут также способствовать возникновению СДВГ (Мямядова, 2013).

Для улучшения восприятия социальных сигналов у детей с СДВГ разработаны специальные программы обучения социальным навыкам. Одним из примеров таких программ является «Social Skills Improvement System», продемонстрировавший свою эффективность. Исследования показывают, что 75% детей, участвующих в подобных инициативах, отмечают значительное улучшение в понимании невербальных сигналов и в общении с ровесниками.

Импульсивность и её влияние на формирование дружеских связей. Импульсивность – один из ключевых симптомов СДВГ, проявляющимся в неспособности контролировать свои действия и эмоции.

Дети с этим диагнозом демонстрируют импульсивное поведение, что затрудняет их адаптацию в обществе. Это проявляется в склонности к поспешным решениям, прерыванию других во время разговора и неспособности предвидеть последствия.

Для улучшения ситуации полезно внедрять знаковую систему оценивания и поощрять хорошее поведение.

А для улучшения социальных навыков детей с СДВГ и снижения негативного влияния импульсивности на их дружеские отношения разработаны различные стратегии.

Одной из эффективных методик является программа когнитивно-поведенческой терапии, которая помогает детям развивать навыки общения, эмпатию и самоконтроль, её разработал Аарон Т. Бек в 1960-70-х годах. Эта программа способствует формированию позитивного поведения и облегчают процесс интеграции детей в коллектив.

Проблемы социальной изоляции и низкого социального статуса. Социальная изоляция и низкий социальный статус у детей с СДВГ обусловлены множеством факторов, связанных с их поведением и восприятием окружающей среды. Импульсивное поведение является одной из основных причин этих последствий. Импульсивность затрудняет соблюдение социальных норм и участие в коллективных играх. «Низкий уровень продуктивности внимания выявлен у 58% младших школьников с синдромом гиперактивности и 24% младших школьников без синдрома гиперактивности» (Коржова Е.Э, 2021).

Социальная изоляция и низкий социальный статус могут иметь длительные последствия для детей с СДВГ. Как отмечают М.М. Мяммядова и И.Б. Рящинова (2013), «СДВГ представляет большую социальную проблему. Средние показатели распространения СДВГ у детей колеблются в пределах 5-10%». Неспособность установить стабильные социальные связи в детстве может негативно сказаться на самооценке. Эти последствия подчеркивают значимость раннего вмешательства и поддержки.

Возрастные изменения в социальных трудностях детей с СДВГ. Дошкольный возраст: первые сложности в общении. Дети дошкольного возраста с СДВГ сталкиваются с особыми трудностями в социальном взаимодействии. Импульсивность может приводить к неожиданным действиям, нарушающим социальные нормы, что вызывает непонимание и отторжение со стороны сверстников.

Таким образом, особенности поведения детей с СДВГ уже в раннем возрасте создают барьеры для их успешной интеграции в коллектив.

Чрезмерная активность и неспособность следовать установленным правилам являются одними из главных проблем, с которыми сталкивают-

ся дети с СДВГ в дошкольном возрасте. Например, они могут перебивать других детей. Это приводит к конфликтам и затрудняет формирование устойчивых дружеских отношений, что безусловно важно для их социального развития.

В самом начале пути родителям и педагогам необходимо выработать единую стратегию поведения и требований к ребенку.

Социальные трудности, с которыми дети с СДВГ сталкиваются в дошкольном возрасте, могут иметь долгосрочные последствия для их психоэмоционального развития.

Младший школьный возраст: влияние невнимательности на коллективные игры. Младший школьный возраст - важный период в жизни ребёнка, в котором происходит формирование основы его социального взаимодействия и учебной деятельности. У детей с диагнозом СДВГ в этот период часто наблюдаются трудности с концентрацией внимания и выполнением заданий. Согласно данным DSM-5, около 5-7% детей младшего школьного возраста имеют СДВГ. Важно отметить, что трудностей в школьном обучении ребенка с СДВГ и социальной адаптации становится больше. Невнимательность существенно влияет на их участие в коллективных играх и взаимодействие с ровесниками. Проблема социальной незрелости и недостаточной сформированности школьной мотивации у детей с СДВГ проявляется в нарушении точности выполнения заданий (Васильева, 2019).

Подростковый возраст: усиление социальной изоляции. Социальная изоляция представляет собой одну из наиболее серьезных проблем, с которыми сталкиваются подростки с СДВГ. Вероятность возникновения социальной изоляции у таких подростков выше, чем у их сверстников. Это явление обусловлено множеством факторов: сложности в поведении (импульсивность), трудности в установлении межличностных связей. Дети с СДВГ находятся в зоне риска девиантного поведения, что требует особого внимания со стороны педагогов и родителей (Ежова, 2024). Для предотвращения социальной изоляции у подростков с СДВГ важно применять подходы, направленные на развитие их социальных и эмоциональных навыков. Одним из эффективных методов является программа социально-эмоционального обучения PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies, 1982), которая способствует формированию навыков общения, управления эмоциями и разрешения конфликтов.

Выводы. В ходе исследования было установлено, что дефицит внимания при СДВГ оказывает значительное влияние на социальные взаимодействия детей.

Основные трудности, связанные с невнимательностью и импульсивностью, приводят к проблемам в установлении и поддержании дружеских связей, что негативно сказывается на самооценке и эмоциональном состоянии детей. Эти аспекты подтверждаются многочисленными иссле-

дованиями, демонстрирующими, что дети с СДВГ чаще сталкиваются с социальной изоляцией и конфликтами в коллективе. Кроме того, анализ возрастных изменений показал, что трудности в общении имеют тенденцию усложняться с возрастом, что требует особого внимания со стороны педагогов и родителей.

Дети дошкольного возраста испытывают первые сложности в установлении контактов, которые могут перерасти в более серьезные проблемы социальной адаптации в подростковом возрасте. Выявление этих закономерностей подчеркивает важность раннего вмешательства и создания условий для успешной социальной интеграции детей с СДВГ.

Рассмотрение социальных аспектов СДВГ является важным направлением исследований, так как проблемы в общении и социальной адаптации влияют на качество жизни детей и их семей. Понимание механизмов, через которые дефицит внимания и импульсивность влияют на взаимодействие с ровесниками, позволяет разрабатывать эффективные стратегии поддержки, способствующие улучшению их социального статуса и самооценки. Это особенно важно в условиях современного общества, где социальные навыки играют ключевую роль в успешной интеграции.

Список литературы

1. Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Всеволожская Н. М. Руководство по неврологии раннего детского возраста. Киев : Здоровье, 1980. 342 с.
2. Васильева А. А. Саморегуляция деятельности ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью как основа его психического здоровья // Вестник ТвГУ. Серия «Педагогика и психология». 2019. № 1 (46). С. 27-32.
3. Ежова И. Л., Казарцева С. А. Дети с СДВГ – зона риска девиантного поведения // Научно-практическая интернет-конференция «Психология образования» : [сайт]. URL: <https://stoppav.ru/conference/2024/content/9/7.pdf> (дата обращения: 11.09.2025).
4. Заходякин И. В. Социальная адаптация детей с СДВГ на занятиях тхэквондо в начальной школе. Подходы к разработке методики // Школа будущего. 2015. № 4. С. 129-133.
5. Заводенко Н. Н., Петрухин А. С., Соловьев О. И. Минимальные мозговые дисфункции у детей. Церебролизин в лечении минимальных мозговых дисфункций. Москва : ЭБЕВЕ, 1997. 270 с.
6. Катунова В. В. Причины снижения учебной мотивации у учащихся с синдромом дефицита внимания (и гиперактивности) // Современная зарубежная психология. 2019. Т. 8, № 2. С. 56-66. DOI: 10.17759/jmfp.2019080206
7. Коржова Е. Э. Психологические особенности развития внимания младших школьников с синдромом гиперактивности // Векторы психологии: психолого-педагогическая безопасность современной образовательной среде : III Международная заочная научно-практическая конференция (Гомель, 1 июля 2021 года) : сборник материалов / Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины ; редкол.: Т. Г. Шатюк (гл. ред.) [и др.]. Гомель : ГГУ им. Ф. Скорины, 2021. С. 287-291.
8. Куденко А. А. Особенности социальной адаптации школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Издательский дом «Среда» : [сайт]. 2017. URL: <https://phsreda.com/e-articles/10709/Action10709-137699.pdf> (дата обращения: 23.09.2025).

8. Лохов М. И., Фесенко Е. В., Фесенко Ю. А. Интеллект ребенка. Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2008. 128 с.
9. Лохов М. И., Фесенко Ю. А., Рубин М. Ю. Плохой хороший ребенок. Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2008. 319 с.
10. Barkley R. A. Defiant Children: A Clinician's Manual for Assessment and Parent Training, and Child Psychopathology. New York : Guilford Press. 264 p.
13. Kasatikova E. V., Bryazgunov I. P. Psikhologicheskiy status detey s sindromom defitsita vnimaniya i giperaktivnosti // Semeynaya psikhologiya i semeynaya terapiya. 2001. № 4. P. 55-61.
14. Pankov M. N., Podoplekin A. N. Sostoyanie emotsional'noy sfery u detey s SDVG [The State of Emotional Sphere in Children with ADHD] // Vestnik Pomorskogo universiteta. 2005. Vol. 2, № 8. P. 55-59.
22. Faraone S. V., Biederman J. Neurobiology of attentiondeficit hyperactivity disorder // Biological Psychiatry. 1998. Vol. 44, № 10. P. 951-958.

УДК 316.647.5:159.923-057.875

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНТОЛЕРАНТНОСТИ К НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ПЕРВОКУРСНИКОВ ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

Д. А. Ефименко, А. Е. Титова

Новосибирский государственный университет, г. Новосибирск, Россия

Аннотация. Настоящая статья посвящена изучению соотношения феномена толерантности (интолерантности) к неопределенности и психологического благополучия в условиях поступления в высшее учебное заведение. Целью работы стал анализ взаимосвязи интолерантности к неопределенности и психологического благополучия на выборке студентов-первокурсников. Поступление в университет неизбежно сопряжено с ситуацией неопределенности. Несмотря на актуальность проблемы отношения к неопределенности среди студентов первых курсов университета, в отечественной и зарубежной психологии относительно небольшое число исследований концентрируется на данной проблеме. Анализ взаимосвязи отношения к неопределенности и компонентов психологического благополучия позволит не только дополнить психологическое знание о данном феномене, но и будет способствовать в будущем разработке практических рекомендаций и программ адаптации для студентов первого курса. В настоящей работе представлены результаты первого этапа исследования, целью которого стала проверка взаимосвязи между показателями толерантности и интолерантности к неопределенности и компонентов психологического благополучия. Были использованы сле-

дующие методики: Шкала толерантности к неопределенности МАТ-50, Шкала интолерантности к неопределенности IUS-12, Шкала удовлетворенности жизнью Э. Динера, Опросник «Спектр психологического здоровья», Шкала субъективного счастья С. Любомирски. Выборка составила 59 студентов-первокурсников в возрасте от 17 до 35 лет. В ходе корреляционного анализа была выявлена положительная связь толерантности к неопределенности с эвдемоническими аспектами психологического благополучия и отрицательная связь интолерантности к неопределенности с гедонистическими аспектами психологического благополучия. Данные результаты позволяют сделать заключение о различном характере связи между толерантностью и интолерантностью к неопределенности и психологическим благополучии и открывают перспективы дальнейших исследований.

Ключевые слова: интолерантность к неопределенности, толерантность к неопределенности, психологическое благополучие

Актуальность. Для современности характерно стремительное изменение мира, в котором живет человек. Динамизм приводит к уменьшению жизненных ситуаций, которым были бы присущи постоянство, определенность и планирование. Это означает, что ситуации неопределенности - это неизбежные составляющие жизни людей (Любачевская, 2013). В контексте постоянно изменяющегося мира и неопределенности, с которой ежедневно сталкивается человек, актуальным является изучение толерантности и интолерантности к неопределенности. Толерантность к неопределенности имеет большое количество определений, которые могут быть сведены к следующему: толерантность к неопределенности — это восприятие неопределенных ситуаций как желаемых, в то время как интолерантность к неопределенности следует понимать, как тенденцию воспринимать неопределенные ситуации как источники угрозы (Budner, 1962). Интолерантность к неопределенности отражает склонность реагировать негативно на эмоциональном, когнитивном и поведенческом уровне на неопределенные ситуации и события (Злобина, Краснорядцева, 2023).

В современной психологии интолерантность к неопределенности рассматривается с разных сторон. Например, исследователи изучают базовые характеристики интолерантности к неопределенности, пытаются сделать выводы о ее природе. Существует несколько точек зрения в отношении данного вопроса: с одной стороны, интолерантность к неопределенности представляется чертой личности (рассматривается в качестве статичной, устойчивой структуры), с другой может рассматриваться как динамическая характеристика (Леонов, 2014). Существуют исследования, которые свидетельствуют о том, что высокий уровень интолерантности к неопределенности являлся основанием для снижения показа-

телей психологического благополучия; (Попова, Фоменко, 2021). Лица, склонные к интолерантности к неопределенности, испытывают больший комфорт, работая по строгим правилам, что объясняется неверием индивидов в собственные силы (Русина, 2023). Показано, что интолерантность к неопределенности снижает работоспособность человека, вследствие чего он становится более склонен к ошибкам в профессиональной деятельности (Babenko, Lee, 2022) и предрасположен к эмоциональному выгоранию (Stephens, Rees, Lazarus, 2021). Кроме того, интолерантность к неопределенности неблагоприятно влияет и на процессы адаптации, предположительно, из-за склонности людей, обладающих ею, к усиленному контролю (Кондрашихина, 2021).

Постановка проблемы. Одной из главных сфер жизни общества на сегодняшний день является высшее образование, на которое также распространяются тенденции интенсивного развития и изменчивости. По предварительным данным Правительства РФ, в 2025 году в вузы было зачислено 904 тысячи студентов. Каждый из них оказался в ситуации смены среды: новое учебное заведение, незнакомые люди, учебная программа, увеличение ответственности – все это формирует ситуацию неопределенности, с которой неизбежно сталкиваются студенты-первокурсники. Зачастую поступление в вузы совпадает с началом самостоятельной жизни (переезд в другой город, самостоятельная организация быта, распределение повседневных и учебных задач). Поступление в университет, таким образом, оказывается сопряжено с высокой степенью неопределенности, которая может выступать фактором, вызывающим напряжение, стресс, фрустрацию, и, в крайних случаях, приводить к кризисным ситуациям (Кригер, 2014). Интолерантность к неопределенности в этом контексте может быть рассмотрена как фактор, способствующий возникновению негативных психологических состояний. Толерантность к неопределенности, напротив, как отмечается в современных отечественных исследованиях, тесно связана с психологическим благополучием (Русина, 2023; Вотинцева, Петренко, 2016). Несмотря на актуальность изучения отношения к неопределенности среди студентов первых курсов, а также факторов, способствующих преодолению неопределенности, такие исследования относительно немногочисленны. Таким образом, настоящее исследование посвящено изучению взаимосвязи интолерантности к неопределенности и психологического благополучия на примере студентов первого курса Новосибирского Государственного Университета.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе Новосибирского Государственного Университета в сентябре 2025 года. В исследовании участвовали 59 человек, в возрасте от 17 до 35 лет, средний возраст которых составил 18,08 лет, область занятий – студенты, обучающиеся по разным направлениям (гуманитарным, техническим). В исследовании приняли участие 19 мужчин (32%) и 40 женщин (68%).

Исследование взаимосвязи интолерантности к неопределенности и психологического благополучия проводилось с использованием следующих опросников:

1. Шкала толерантности к неопределенности MAT-50 (Measurement of Ambiguity Tolerance). Для оценки уровня толерантности к неопределенности была использована шкала толерантности к неопределенности, разработанная Р. Нортоном в 1975 году. Опросник содержит 52 утверждения, каждое из которых респондентам необходимо оценить по шкале от 1 до 7, где 1 - абсолютно согласен, 7 – абсолютно не согласен.

2. Шкала интолерантности к неопределенности IUS-12 (Intolerance of Uncertainty Scale – Short Form). Полученная на основе IUS-27, шкала представляет из себя краткую форму самоотчета о нетерпимости к неопределенности. Опросник состоит из 12 утверждений, характеризующих человека, которые опрашиваемые оценивали от 1 до 5, где 1 – совершенно меня не характеризует, а 5 – полностью меня характеризует.

3. Шкала удовлетворенности жизнью Э.Динера (Satisfaction with Life Scale, SWLS). Методика основана на личных стандартах, самоощущении и включает в себя 5 утверждений, с которыми респондентам было необходимо согласиться в разной степени, где 1 – полностью не согласен, 7 – полностью согласен.

4. Опросник «Спектр психологического здоровья» (Mental Health Continuum Short Form; MHC-SF). Он включает в себя 14 утверждений, описывающих ощущения и чувства респондентов за последний месяц, частоту которых необходимо оценить по шкале от 0 до 6, где 0 – не испытывал никогда, 6 – испытывал каждый день. Отдельно также использовались субшкалы опросника: 1) эмоциональное гедонистическое благополучие, 2) социальное эвдемоническое благополучие, 3) психологическое эвдемоническое благополучие.

5. Шкала субъективного счастья С. Любомирски (ШСС, англ. Subjective Happiness Scale, сокр. SHS). В опроснике приведены 4 утверждения, 3 из которых – прямые, последний – обратный. каждый вопрос предложено оценить по 7 балльной шкале, каждая из которых имеет отличное друг от друга наименование.

Результаты исследования. В результате корреляционного анализа с применением коэффициента корреляции Спирмена были получены следующие результаты: показатель шкалы толерантности к неопределенности MAT-50 был положительно связан с показателями опросника «Спектр психологического здоровья» ($r = 0.318$, $p = 0.014$), в том числе выявлена положительная связь с двумя из трех субшкал этой анкеты: субшкалой социального эвдемонического благополучия ($r = 0.267$, $p = 0.041$) и субшкалой психологического эвдемонического благополучия ($r = 0.315$, $p = 0.015$) (таблица 1). При этом результаты MAT-50 демонстрировали положительные корреляционные отношения с показателями шкалы удовлетворенности

жизнью ($r = 0.317$, $p = 0.014$), но не было выявлено связи между показателями МАТ-50 и значениями шкалы субъективного счастья.

Таблица 1

Корреляция показателей шкал толерантности и интолерантности к неопределенности и психологического благополучия (коэффициент корреляции Спирмена)

	МАТ	IUS-12
Спектр психологического здоровья (общий балл)	0.318*	-0.257*
	0.014	0.05
СПЗ Эмоциональное гедонистическое благополучие	0.245	-0.273*
	0.061	0.036
СПЗ Социальное эвдемоническое благополучие	0.267*	-0.183
	0.041	0.165
СПЗ Психологическое эвдемоническое благополучие	0.315*	-0.233
	0.015	0.076
Шкала удовлетворенности жизнью	0.317*	-0.164
	0.014	0.215
Шкала субъективного счастья	0.211	-0.326*
	0.108	0.012
<i>Примечание. *$p < .05$, **$p < .01$, ***$p < .001$; СПЗ – спектр психологического здоровья</i>		

Показатель шкалы интолерантности к неопределенности IUS-12 был отрицательно связан с показателями опросника «Спектр психологического здоровья» ($r = -0.257$, $p = 0.05$), в том числе с его субшкалой эмоционального гедонистического благополучия ($r = -0.273$, $p = 0.036$). Связь со шкалой удовлетворенности жизнью не была выявлена, при этом наблюдается отрицательная корреляционная связь со шкалой субъективного счастья ($r = -0.326$, $p = 0.012$).

Обсуждение результатов. На основании проведенного эмпирического исследования, было показано, что толерантность к неопределенности прямо взаимосвязана с эвдемоническими аспектами психологического благополучия, тогда как интолерантность к неопределенности отрицательно связана с гедонистическими аспектами психологического благополучия.

Полученные в нашем исследовании данные свидетельствуют о наличии связи толерантности к неопределенности и об отсутствии связи интолерантности к неопределенности с показателями общей удовлетворенности жизнью на нашей выборке респондентов. Субъективное благополучие отражает то, насколько опрошиваемый считает свою жизнь удовлетворительной и соответствующей собственным установкам и ожиданиям. Связь толерантности к неопределенности с данным показателем ожидаема, поскольку именно она влияет на устойчивость к изменчивым обстоятельствам, тем самым формируя позитивное мировоззрение. Интолерантность к неопределенности, в свою очередь, соотносится с тревогой и психологическим дискомфортом, которые вызваны неизвестной обстановкой, однако в целом не имеет отношения к системному отношению к жизни, поэтому корреляция между данными показателями отсутствует.

Субъективное счастье оказалось отрицательно связан с ИТН. Еще в 1976 г. Ф. Эндрюс и С. Уизи указали на 3 компонента-составляющих субъективного счастья: удовлетворенность жизнью, позитивные эмоции и негативные эмоции (Andrews, Withey, 1976). Действительно, человек, который интолерантен к неопределенности, характеризуется склонностью испытывать стресс и тревогу при столкновении с нестабильной ситуацией. Такая особенность не позволяет ему оценить собственную жизнь, как счастливую и признать собственную удовлетворенность. Вытекающие из этого эмоции и ощущения усиливают негативные переживания и, соответственно, уменьшают уровень субъективного счастья.

Психологическое здоровье в нашем исследовании было связано как с толерантностью, так и с интолерантностью к неопределенности. В рамках исследования были собраны данные о частоте переживания респондентами различных эмоций и состояний в течение предыдущего месяца, соответствующего первому месяцу обучения в вузе, что позволяет выяснить уровень психологического благополучия. Представляет интерес причина связи одновременно с двумя аспектами, которая заключается в наличии 3 субшкал: 1) эмоциональное гедонистическое благополучие, 2) социальное эвдемоническое благополучие, 3) психологическое эвдемоническое благополучие, каждая из которых отвечает за разные показатели. Все субшкалы совместно отражают как общее отношение к жизни и поведенческий компонент, так и ощущение негативных эмоций в определенной ситуации. В условиях интолерантности к неопределенности проявления радости и ощущение удовлетворенности снижаются, поскольку человек испытывает стресс и тревогу, такая тенденция объясняет связь эмоционального гедонистического благополучия с ИТН и отсутствие связи с ТН. В то же время, оптимизм, стрессоустойчивость, жизнерадостность, активность и др. имеют связь с принятием себя, личностным ростом и чувством принадлежности к обществу. По этой при-

чине прослеживается связь социального эвдемического благополучия и психологического эвдемического благополучия с ТН и отсутствует корреляция с ИТН.

Вывод. В результате проведенного исследования были показаны значимые взаимосвязи между толерантностью и интолерантностью к неопределенности и различными аспектами психологического благополучия на выборке студентов первого курса. Данные результаты могут свидетельствовать о том, что отношение к неопределенности действительно является значимым предиктором психологического благополучия в новых, сложных и незнакомых ситуациях. Данное предположение требует дальнейшей проверки. Интересно отметить, что связи толерантности и интолерантности к неопределенности были обнаружены для разных аспектов психологического благополучия. Возможное объяснение этого может заключаться в том, что толерантность и интолерантность к неопределенности не являются двумя противоположными полюсами одной шкалы, но выступают как две независимые переменные. В качестве ограничений настоящего исследования может выступать ограниченность нашей выборки и представленность в ней студентов только одного вуза. Данное ограничение, вместе с тем, может служить направлением для дальнейших исследований.

Список литературы

1. Вотинцева Т. С., Петренко В. Р. Взаимосвязь уровня толерантности к неопределенности и психологического благополучия личности // Педагогика и психология образования. 2016. № 4. С. 145-149.
2. Злобина М. В., Краснорядцева О. М. Толерантность к неопределенности как компонента стратегий жизнеосуществления // СибСкрипт. 2023. № 25 (5). С. 655-664.
3. Кондрашихина О. А. Толерантность к неопределенности как предиктор стратегии адаптации в условиях пандемии COVID-19 студентов-психологов // Гаудеамус. 2021. Т. 20, № 1 (47). С. 7-13.
4. Кригер Е. Э. Ситуации неопределенности и проблемные ситуации: общее и особенное // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 2. С. 581-581.
5. Леонов И. Н. Толерантность к неопределенности как психологический феномен: история становления конструкта // Вестник Удмуртского университета. 2014. № 4. С. 43-52.
6. Любачевская Е. А. Толерантность к неопределенности как личностный феномен // Акмеология. 2013. № 3 (47). С. 78-80.
7. Попова Ю. И., Фоменко Е. Н. Динамика психологического благополучия и толерантности личности к неопределенности в период пандемии COVID-19 // Общество: социология, психология, педагогика. 2021. № 12. С. 198-203. DOI: 10.24158/spp.2021.12.29
8. Русина С. А. Взаимосвязь психологического благополучия и толерантности к неопределенности у студентов // Вестник Алтайского государственного педагогического университета. 2023. № 2 (55). С. 77-82. DOI: 10.37386/2413-4481-2023-2-77-82
9. Andrews F. M., Withey S. B. Measuring global well-being // Social Indicators of Well-Being: Americans' Perceptions of Life Quality. Boston, MA : Springer US, 1976. P. 63-106.

10. Babenko O., Lee A. Ambiguity and uncertainty tolerance and psychological needs of medical students: A cross-sectional survey // The Clinical Teacher. 2022. Vol. 19, № 6. P. 13523. DOI: 10.1111/tct.13523

11. Budner S. Intolerance of ambiguity as a personality variable // Journal of Personality. 1962. № 3. P. 29-50. DOI: 10.1111/j.1467-6494.1962.tb02303.x

12. Stephens G. C., Rees C. E., Lazarus M. D. Exploring the impact of education on preclinical medical students' tolerance of uncertainty: a qualitative longitudinal study // Advances in Health Sciences Education. 2021. Vol. 26, № 1. P. 53-77. DOI: 10.1007/s10459-020-09971-0

УДК 159.923:[616.89-008.444.9-06:616.12-005.4]

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

А. И. Заикина

Е. И. Алыджи, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье рассматриваются психологические особенности агрессии у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), анализируется взаимосвязь агрессивности с клиническим течением заболевания и качеством жизни. Обосновывается актуальность исследования агрессии как фактора, влияющего на приверженность лечению и реабилитацию пациентов с ИБС.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, агрессия, враждебность, качество жизни, психокоррекция, кардиология, психологические особенности, сердечно-сосудистые заболевания

Актуальность. Агрессия, как многогранное психологическое явление, представляет собой значимую проблему в контексте ишемической болезни сердца (ИБС).

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается одной из ведущих причин смертности и инвалидизации во всем мире. Несмотря на значительный прогресс в медикаментозной терапии и хирургических методах лечения, важную роль в прогнозе заболевания и качестве жизни пациентов играют психологические факторы. Среди них особое внимание уделяется агрессии, которая рассматривается как устойчивая черта личности, проявляющаяся в готовности к враждебному, конфликтному поведению, раздражительности и гневу (Spielberger, 1999).

Данное состояние, характеризующееся сужением коронарных артерий и ограничением кровоснабжения миокарда, подвергает пациентов не только физическому, но и значительному психологическому стрессу. Накопленные данные исследований демонстрируют убедительную связь между агрессивным поведением и повышенным риском развития и прогрессирования ИБС.

Актуальность исследования агрессии у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) определяется множеством взаимосвязанных факторов, которые существенно влияют на течение заболевания и качество жизни больных. Одним из ключевых аргументов в пользу актуальности исследования является доказанная взаимосвязь агрессии и кардиоваскулярных заболеваний.

Результаты исследования и их обсуждение. Агрессия и ее влияние на ишемическую болезнь сердца (ИБС) – тема, вызывающая все больший интерес в отечественной кардиологии и психологии (Великанов, Лисакова, 2021).

Зарубежные исследования, такие как работы Williams (1980) и Barefoot (1983), продемонстрировали связь высокого уровня агрессии, особенно враждебности, с повышенным риском развития и прогрессирования ИБС. Агрессивное поведение, как было показано, может способствовать повышению артериального давления, уровня холестерина и других факторов риска, провоцировать спазм коронарных артерий и возникновение аритмий. Важно отметить, что эти результаты нуждаются в подтверждении и адаптации к российским социально-культурным условиям. Отечественные исследования, хотя и не фокусируются исключительно на агрессии у пациентов с ИБС, отмечают роль психоэмоционального стресса и враждебности в развитии сердечно-сосудистых заболеваний (Вассерман и др., 2005; Китаев, 2004).

Современные исследования российских ученых подтверждают значимую связь между негативными эмоциональными состояниями, в том числе агрессией, и повышенным риском развития и прогрессирования ИБС. Высокий уровень тревоги и враждебности ассоциирован с увеличением риска сердечно-сосудистых событий у пациентов с уже установленным диагнозом ИБС. Агрессивное поведение, как отмечают А.А. Великанов и коллеги (2022), может оказывать негативное воздействие на физиологические процессы, способствуя повышению артериального давления и активации симпатической нервной системы – факторов, напрямую связанных с патогенезом атеросклероза и ИБС (Великанов, Столярова, 2022).

Приверженность к лечению играет решающую роль в успехе терапии ИБС. Исследования российских специалистов последних лет подчеркивают, что пациенты с высоким уровнем агрессии и враждебности часто демонстрируют низкую комплаентность к медицинским рекомендациям. Согласно исследованию С.А. Вильдгрубе, пациенты с высоким уровнем агрессии часто демонстрируют низкую приверженность рекомендациям

врачей, что негативно сказывается на эффективности лечения и профилактике осложнений ИБС. Агрессивные пациенты могут игнорировать предписания, пропускать приемы лекарств, отказываться от изменения образа жизни (например, отказ от курения, соблюдение диеты, увеличение физической активности). В отечественной практике также наблюдается проблема низкой приверженности лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Вильдгрубе, Рогозина, 2023).

Для повышения приверженности к лечению, как утверждает А.А. Великанов, необходимо учитывать психологические особенности пациентов, включая уровень их агрессивности, и разрабатывать персонализированные программы поддержки.

Качество жизни пациентов с ИБС подвергается существенному негативному влиянию со стороны агрессии. Перманентное состояние раздражительности, враждебности и гнева способно приводить к социальной изоляции, сложностям в межличностных отношениях и снижению профессиональной активности. Оценка психологического статуса пациентов с ИБС, в том числе уровня агрессии, должна быть неотъемлемой частью комплексной реабилитации, направленной на улучшение их психосоциального функционирования и повышение качества жизни (Кувшинова и др., 2022).

Когда речь заходит об ишемической болезни сердца, важно понимать, что агрессия – это не просто черта характера, а сложное психологическое явление, которое может существенно влиять на течение болезни и общее самочувствие человека. Агрессия при ИБС имеет множество проявлений и включает в себя как мысли и убеждения, так и эмоциональные реакции, и конкретное поведение. Разные формы агрессии могут по-разному воздействовать на здоровье.

Например, враждебность, которая проявляется в негативном отношении к окружающим, повышенной подозрительности, цинизме и постоянной готовности критиковать, является одним из наиболее опасных факторов. Люди, склонные к враждебности, чаще сталкиваются с проблемами в сердечно-сосудистой системе.

Гнев – это другая мощная негативная эмоция, которая возникает, когда человек чувствует угрозу, сталкивается с несправедливостью или испытывает разочарование. В моменты гнева в организме происходят серьезные физиологические изменения: повышается артериальное давление, учащается сердцебиение. Частые вспышки гнева могут значительно увеличить риск сердечного приступа.

Раздражительность, то есть склонность к быстрым и сильным вспышкам гнева даже по незначительным поводам, также представляет серьезную проблему. Раздражительность может проявляться в словесной агрессии, придирках, сарказме и других формах неприязненного поведения. Важно помнить, что раздражительность часто является признаком депрессии или тревожного расстройства, которые нередко сопутствуют ИБС.

Но не только открытое проявление агрессии может быть вредным. Неспособность выражать гнев и другие негативные эмоции напрямую, подавление их в себе, также может оказывать негативное воздействие на здоровье. Это приводит к накоплению внутреннего напряжения и развитию психосоматических расстройств. Подавленная агрессия может проявляться в виде пассивной агрессии, упрямства, цинизма и других завуалированных форм враждебности. Поэтому важно научиться конструктивно выражать свои эмоции, чтобы избежать негативных последствий для физического и психического здоровья.

Влияние агрессии на качество жизни пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) является многогранным и охватывает широкий спектр аспектов, от физического здоровья до межличностных отношений и профессиональной деятельности. Прежде всего, агрессия оказывает негативное воздействие на физическое здоровье пациентов с ИБС. Как известно, агрессивное поведение, особенно хроническое состояние враждебности и раздражительности, может приводить к повышению артериального давления, увеличению риска сердечных приступов и инсультов, а также к ухудшению прогноза заболевания в целом. Физиологические механизмы этого влияния включают активацию симпатической нервной системы, что приводит к выбросу катехоламинов (адреналина и норадреналина), повышающих частоту сердечных сокращений и сужающих кровеносные сосуды. Подобные изменения, повторяющиеся регулярно, способствуют развитию атеросклероза и увеличивают риск тромбообразования. Хотя конкретные отечественные исследования, посвященные прямому влиянию агрессии на физическое состояние пациентов с ИБС, ограничены, общие работы, рассматривающие влияние психоэмоционального стресса на сердечно-сосудистую систему, подтверждают негативное воздействие стресса и негативных эмоций на течение ИБС.

Не менее значимым является влияние агрессии на психологическое благополучие пациентов с ИБС. Агрессивность может способствовать развитию депрессии, тревоги, чувства вины и стыда, а также снижению самооценки и уверенности в себе. Постоянное состояние раздражительности и враждебности приводит к хроническому стрессу, который истощает ресурсы организма и повышает уязвимость к психическим расстройствам. Исследования показывают, что депрессия и тревога часто сопутствуют ИБС и ухудшают ее течение (Калашникова, 2019).

Агрессивность может усугублять эти состояния, создавая замкнутый круг: агрессивное поведение приводит к негативным последствиям, которые, в свою очередь, усиливают депрессию и тревогу, повышая вероятность новых вспышек агрессии. Кроме того, чувство вины и стыда, возникающие после агрессивных эпизодов, могут приводить

к социальной изоляции и снижению самооценки, что также негативно сказывается на психическом здоровье пациентов. В отечественной практике накоплен значительный опыт в лечении депрессивных и тревожных расстройств у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, однако необходимо адаптировать эти подходы к специфическим потребностям агрессивных пациентов с ИБС.

Обобщая вышесказанное, можно сказать, что существенное влияние агрессия оказывает и на социальные отношения пациентов с ИБС. Агрессивное поведение может приводить к конфликтам с окружающими, ухудшению отношений с семьей и друзьями, социальной изоляции и одиночеству. Постоянное состояние раздражительности и враждебности может отталкивать людей, затрудняя установление и поддержание близких отношений. Конфликты в семье, вызванные агрессивным поведением, могут усиливать стресс и негативно сказываться на физическом и психическом здоровье пациентов. Социальная изоляция и одиночество, в свою очередь, могут приводить к депрессии и ухудшению прогноза ИБС. В отечественной социальной психологии и психотерапии накоплен опыт работы с межличностными конфликтами и социальной изоляцией, который может быть полезен при разработке программ психологической помощи для агрессивных пациентов с ИБС.

Агрессия, проявляющаяся в виде враждебности, гнева, раздражительности, способна оказывать негативное воздействие на кардиоваскулярную систему, вызывая повышение артериального давления, уровня холестерина и стимулируя воспалительные процессы, тем самым усугубляя течение заболевания.

Особенности агрессивности у пациентов с ИБС заключаются в ее взаимосвязи с переживанием хронического стресса, страха смерти, ограничений в повседневной жизни, связанных с заболеванием. Высокая тревожность и депрессивные состояния, нередко сопровождающие ИБС, также усиливают раздражительность и готовность к агрессивным реакциям. Наличие когнитивных искажений, таких как негативная интерпретация событий, преувеличение угроз и склонность к обвинению окружающих, дополнительно провоцирует агрессивное поведение.

Существующие исследования подчеркивают негативное влияние агрессии на качество жизни пациентов с ИБС, проявляющееся в ухудшении физического здоровья, психологического благополучия, социальных отношениях и профессиональной деятельности. Агрессивное поведение может приводить к несоблюдению рекомендаций врачей, конфликтам с близкими, социальной изоляции и снижению работоспособности, что в конечном итоге ухудшает прогноз заболевания. Важно отметить, что агрессия может проявляться, как открыто, в виде вспышек гнева и враждебных высказываний, так и подавленно, что не

менее опасно, поскольку приводит к накоплению внутреннего напряжения и развитию психосоматических расстройств.

Дальнейшие исследования в этой области должны быть направлены на изучение эффективности различных психокоррекционных подходов, разработку персонализированных программ и оценку их долгосрочного влияния на клиническое течение заболевания и психологическое благополучие пациентов. Необходимо также учитывать социокультурные факторы, которые могут влиять на проявление агрессии у пациентов с ИБС, и адаптировать психокоррекционные программы к конкретным культурным контекстам.

Вывод. В заключение, агрессия представляет собой значимый психологический фактор, требующий внимания при лечении и реабилитации пациентов с ИБС. Разработка и внедрение эффективных психокоррекционных программ, направленных на снижение агрессивности и улучшение качества жизни, является важной задачей современной кардиологии и психологии.

Список литературы

1. Великанов А. А., Столярова А. Методологические аспекты и перспективные направления исследований психологических особенностей пациентов с ишемической болезнью сердца // Вестник психотерапии. 2022. № 82. С. 25-40. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-82-25-40
2. Великанов А. А., Лисакова А. А. Особенности адаптации больных ишемической болезнью сердца к заболеванию в связи с задачами психологической реабилитации: обзор исследований // Психология. Психофизиология. 2021. Т. 14, № 2. С. 78-88.
3. Вильдгрубе С. А., Рогозина М. Ю. Психологические особенности лиц с сердечно-сосудистой патологией // Вестник Донецкого национального университета. 2023. № 2. С. 131-145.
4. Калашникова В. В. Агрессивные реакции при заболевании ИБС // Медицинская психология в России. 2019. Т. 8, № 5. С. 8.
5. Кувшинова Н. Ю. Психологические факторы, влияющие на удовлетворенность качеством жизни больных ишемической болезнью сердца // Мир психологии. 2022. № 3 (63). С. 221-231.
6. Овчинников А. А., Султанова А. Н. Особенности механизмов психологической защиты и копинг-стратегий у пациентов с ишемической болезнью сердца // Медицина и образование в Сибири. 2023. № 3. С. 36.
7. Фанталова Е. Б. Особенности эмоционально-личностной сферы у лиц с ишемической болезнью сердца // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. 2024. № 14. С. 174-181.
8. Яковлева С. П., Небродовская-Мазур Е. Ю. Психологическая помощь кардиологическим больным // Актуальные проблемы современной России: психология, педагогика, экономика, управление и право : сборник научных трудов, Москва, 21-26 ноября 2022 года. Москва : Московский психолого-социальный университет, 2022. С. 1394-1398.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АДАПТАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Е. В. Затышняк, М. Е. Вавилова

Е. В. Павлова, научный руководитель

Амурский государственный университет», г. Благовещенск, Россия

Аннотация. Настоящее исследование посвящено анализу психологических особенностей адаптации студентов с инвалидностью в системе высшего образования. Научная новизна работы заключается в комплексном изучении ключевых адаптационных ресурсов – базисных убеждений, жизнестойкости, социальной тревожности и фрустрированности – в данной социально-демографической группе. Целью исследования является выявление сходств и различий психологических адаптационных ресурсов у студентов с инвалидностью и без нее. В ходе эмпирического исследования был проведен сравнительный анализ двух групп студентов с использованием стандартизированных психодиагностических методик. Полученные результаты выявили парадоксальную закономерность: студенты с инвалидностью демонстрируют статистически значимо более низкий уровень социальной тревожности во всех сферах межличностного взаимодействия, что можно рассматривать как важное адаптационное преимущество и эффективный компенсаторный механизм, выработанный в процессе преодоления жизненных трудностей. При этом показатели базисных убеждений (включая представления о благосклонности мира, справедливости происходящего и ценности собственного «Я»), уровень жизнестойкости и социальной фрустрированности сопоставимы в обеих группах. Это свидетельствует о формировании специфических психологических стратегий, позволяющих успешно нивелировать внешние ограничения. Полученные данные свидетельствуют о необходимости пересмотра традиционных дефицитарных подходов в понимании адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Обнаруженные закономерности подчеркивают важность развития ресурсного подхода в инклюзивном образовании, предполагающего создание образовательной среды, которая акцентирует внимание не на ограничениях, а на признании и поддержке уникальных психологических ресурсов студентов с инвалидностью. Результаты работы открывают перспективы для дальнейшего изучения механизмов психологической компенсации и устойчивости у различных групп студентов, что является важным шагом на пути к созданию подлинно инклюзивной университетской среды.

Ключевые слова: инвалид, базисные убеждения, жизнестойкость, социальная тревожность, социальная фрустрированность, психологическая адаптация, ресурсный подход, инклюзивное образование

Актуальность. Задачей развития инклюзивного высшего образования является создание равных условий для всех студентов. Традиционно поддержка студентов с инвалидностью строится в рамках «модели дефицита», фокусируясь на их проблемах и ограничениях, стереотипных представлениях. Такой взгляд является неполным, поэтому современная психология диктует необходимость перехода к ресурсному подходу, который предполагает изучение сильных сторон и адаптационного потенциала данной группы. При этом классические исследования часто направлены на поиск различий между людьми с инвалидностью и без нее, тогда как наша принципиальная позиция – исследовать сходства и общие механизмы успешной адаптации. Глубокое изучение механизмов их психологической адаптации позволит понять ресурсы преодоления трудностей и выявить реальные, а не предполагаемые, психологические особенности лиц с инвалидностью.

Постановка проблемы. Развитие инклюзивного высшего образования нацелено на раскрытие потенциала каждого студента. В противовес «модели дефицита», сосредоточенной на ограничениях, современный ресурсный подход предлагает изучать сильные стороны и адаптивные стратегии студентов с инвалидностью. Стереотипный взгляд, который приводит к неоправданному исключению людей с инвалидностью из клинических исследований, долгое время определял и образовательную практику, фокусируясь на ограничениях, а не на потенциале (Samanni, 2023). Исследование их психологической адаптации позволяет выявить реальные активы – устойчивость, компенсаторные механизмы и уникальный опыт преодоления трудностей. Это знание является основой для создания эффективных программ сопровождения, направленных на развитие имеющихся ресурсов. Однако ключевой вопрос остается открытым, какие именно психологические механизмы лежат в основе этой адаптации и как они трансформируют опыт инвалидности из фактора уязвимости в источник личностного роста? Актуальность этого вопроса подчеркивается тем, что даже в официальных документах, таких как Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», статье 1, в котором дается следующая характеристика лица, которое признается инвалидом: «...лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты» (ФЗ, 2021).

В рамках ресурсного подхода актуальным является вопрос о трансформации психологических характеристик лиц с инвалидностью из факторов уязвимости в адаптационные ресурсы. Современные исследования, в частности отечественных психологов, показывают, что опыт трансформации жизненных навыков может способствовать формированию психологической устойчивости и развитию личностных способностей (Асмолов, 2023; Салимьянова, 2024). Однако механизмы, входящие в основу формирова-

ния такого ресурсного состояния, требуют более глубокого изучения. При этом необходимо учитывать, какие именно психологические конструкты и в каких условиях обеспечивают переосмысление инвалидности как источника личностного роста, а не только как ограничения.

Ключевыми конструктами, потенциально выступающими в роли ресурсов, являются: базисные убеждения, жизнестойкость, а также низкие социальная тревожность и фрустрированность. Базисные убеждения (R. Janoff-Bulman), понимаемые как система глубинных, фундаментальных представлений личности о мире и о себе, составляющая основу ее картины мира (Меркурьев, 2022). Устойчивые и позитивные базисные убеждения, включающие веру в доброту и предсказуемость окружающего мира, справедливость мироустройства, а также ценность и значимость собственного «Я», выполняют функцию психологического буфера. Они позволяют человеку сохранять чувство безопасности и осмысленности происходящего даже в условиях стресса и неопределенности, что является критически важным ресурсом для лиц, сталкивающихся с постоянными жизненными вызовами, связанными с инвалидностью.

Стоит сказать, что Д.А. Леонтьев считал, что ресурс – это то, прежде всего, что дает человеку силу жить, направление и энергию для преодоления вызовов и сохранения себя (Леонтьев, 2022). Что соотносится с теорией жизнестойкости (S. Maddi), которая рассматривается как интегральная личностная характеристика, определяющая способность человека успешно справляться со стрессом и кризисными ситуациями, трансформируя их в возможности для личностного роста и развития (Богдан, 2025). Данный конструкт включает три ключевых компонента: вовлеченность (интерес и активное участие в жизни), контроль (убежденность в способности влиять на результаты событий) и принятие риска (готовность действовать в условиях неопределенности). Высокий уровень жизнестойкости выступает мощным ресурсом преодоления, позволяя не просто пассивно сопротивляться трудностям, а активно использовать их для развития.

Социальная тревожность негативно влияет на межличностное взаимодействие, выявление аспектов социального познания, которые могут быть нарушены (Alvi, 2022). Однако низкий уровень социальной тревожности, понимаемый как отсутствие выраженного и устойчивого страха перед ситуациями социального взаимодействия и оценки, является важным фактором успешной социальной интеграции и адаптации (Баник, 2022). Для лиц с инвалидностью, часто находящихся в фокусе внимания и вынужденных постоянно взаимодействовать с социальной средой (включая образовательную и профессиональную), способность чувствовать себя комфортно в общении становится ключевым ресурсом, облегчающим установление социальных связей, учебную и профессиональную деятельность, и, в конечном счете, повышающим качество жизни.

Низкий уровень социальной фрустрированности, отражающий состояние удовлетворенности достижениями в наиболее значимых социальных сферах (таких как образование, карьера, финансовое положение, семейные и межличностные отношения) (Пелепчук, 2023), выступает индикатором успешной социально-психологической адаптации. Когда человек оценивает свою жизнь в этих ключевых областях как в целом успешную, это создает позитивный эмоциональный фон, повышает самооценку и мотивацию, формируя тем самым важный ресурс для дальнейшего развития и преодоления новых трудностей.

Таким образом, цель работы: выявление сходств и различий психологических адаптационных ресурсов у студентов с инвалидностью и без инвалидности. Гипотеза: студенты без инвалидности обладают более высоким уровнем базисных убеждений, жизнестойкости и более низким – социальной фрустрированности и социальной тревожности, по сравнению со студентами с инвалидностью.

Методы и материалы. База исследования: ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», г. Благовещенск. Выборку составили 26 студентов в возрасте от 20 до 25 лет: 13 студентов с инвалидностью (3 юноши, 10 девушек) и 13 студентов без инвалидности (3 юноши, 10 девушек). Методики исследования: «Шкала базисных убеждений» (R. Janoff-Bulman, адаптация М.А. Падун, А.В. Котельниковой), «Тест жизнестойкости» (S. Maddi, адаптация Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой), «Опросник «Социальная тревожность» (адаптация И.В. Григорьева, С.Н. Енkipолова), «Методика диагностики уровня социальной фрустрированности» (Л.И. Вассерман, модификация В.В. Бойко). Для статистического анализа применялся U-критерий Манна-Уитни для независимых выборок.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате исследования было выявлено, что по методике «Шкала базисных убеждений» доброжелательность мира людьми с инвалидностью воспринимается как низкая, в то время как среди людей без инвалидности преобладает средний уровень (таблица 1). Это говорит о более осторожном и недоверчивом восприятии мира людьми с инвалидностью. Причина, скорее всего, кроется в их повседневном опыте частого столкновения с физическими и социальными барьерами, непониманием и, возможно, дискриминацией. Постоянное преодоление препятствий формирует убеждение, что мир не всегда дружелюбен и безопасен. Также большинство опрошенных с инвалидностью считают мир умеренно справедливым, в то время как у людей без инвалидности чаще встречается низкий уровень. Неожиданно, что группа, которая могла бы столкнуться с большей несправедливостью, демонстрирует более сбалансированный взгляд. Это может быть результатом активной жизненной позиции и опыта борьбы за свои права, который показывает, что, хотя не все события справедливы, система в целом имеет определенный порядок, который можно оспаривать и улучшать. У людей без инвалид-

ности более критичный взгляд может формироваться под влиянием СМИ, акцентирующих внимание на социальной несправедливости в целом.

Таблица 1

**Сравнительный анализ показателей студентов
с инвалидностью (СИ) и студентов без инвалидности (СБИ)**

	Средние значения		U-критерий	Уровень значимости (p)
	СИ	СБИ		
«Шкала базисных убеждений»				
Доброжелательность	5.46	5.46	83.5	0.490
Справедливость	5.54	4.69	68.0	0.811
Образ «Я»	7.62	6.77	73.5	0.727
Удача	6.62	7.08	77.5	0.367
Убеждение о контроле	6.38	5.46	65.5	0.843
«Тест жизнестойкости»				
Жизнестойкость	81.6	62.2	47.0	0.974
Вовлеченность	35.0	27.5	48.0	0.971
Контроль	30.5	21.1	44.0	0.982
Принятие риска	16.1	13.7	63.5	0.866
Опросник «Социальная тревожность»				
Шкала социальной тревожности	29.8	49.9	43.5	0.019*
Страх	15.8	27.4	42.0	0.016*
Избегание	13.8	22.5	46.5	0.027*
Межличностный контакт страх	4.77	7.92	51.0	0.044*
Межличностный контакт избегание	5.15	7.77	53.0	0.055**
Формальное общение страх	4.62	9.23	31.0	0.003*
Формальное общение избегание	3.38	6.38	44.0	0.019*
Общественное место страх	1.62	3.38	54.0	0.056**
Общественное место избегание	1.62	3.46	51.0	0.042*
«Методика диагностики уровня социальной фрустрированности»				
Интегральный уровень фрустрированности	1.36	1.28	79.5	0.611
Примечание: *p ≤ 0.05, ** p ≤ 0.01				

Обе группы показали высокий уровень самооценности. У людей с инвалидностью высокая самооценка не является данностью, а формируется осознанно в процессе преодоления трудностей, принятия себя и выработки компенсаторных механизмов. Это «закаленная» идентичность, сформированная вопреки обстоятельствам. Также вера в удачу высока в обеих группах, но несколько выше у людей без инвалидности. Для людей с инвалидностью вера в везение может быть важным психологическим ресурсом для поддержания надежды в сложных обстоятельствах. Более высокий показатель у людей без инвалидности, вероятно, связан с большим чувством контроля и свободы выбора в жизни, что делает веру в удачу более естественной. Что касается убежденности в возможности контролировать свою жизнь, то наблюдается средняя выраженность в обеих группах. Люди с инвалидностью признают, что многое зависит от их усилий, но также осознают наличие внешних, неподконтрольных обстоятельств (например, доступность среды). Люди без инвалидности, имея меньше объективных ограничений, распространяют это убеждение на более широкий спектр жизненных ситуаций.

По «Тесту жизнестойкости» было выявлено, что у людей с инвалидностью преобладает средний уровень вовлеченности, в то время как у людей без инвалидности – низкий. Люди с инвалидностью, несмотря на ограничения, демонстрируют стремление быть активными. Низкая вовлеченность у людей без инвалидности может быть следствием рутины, выгорания или недостатка осмысленности деятельности. Стремление влиять на свою жизнь у людей с инвалидностью находится на границе среднего и высокого уровня, а у людей без инвалидности – в пределах средних значений. Близкие значения у людей с инвалидностью говорят о сильном стремлении влиять на свою жизнь в тех сферах, которые им доступны. Они фокусируются на том, что могут контролировать. Стоит сказать, что готовность к риску в обеих группах средняя, но выше у людей без инвалидности. Это можно объяснить тем, что у людей без инвалидности объективно меньше физических и социальных ограничений для рискованных действий. Для людей с инвалидностью сама жизнь часто требует постоянной адаптации к новым ситуациям, что и формирует их среднюю готовность к риску. Несмотря на более сложные жизненные условия, группа с инвалидностью демонстрирует сопоставимую способность справляться с трудностями. Это указывает на высокую степень адаптивности и сформированности жизнестойкости как черты личности.

При анализе результатов по опроснику «Социальной тревожности» было обнаружено, что у людей с инвалидностью социальная тревожность отсутствует, в то время как у людей без инвалидности она отсутствует либо слабо выражена. Результат противостоит стереотипу о социальной изоляции и дискомфорте людей с инвалидностью. Низкий уровень тревоги может быть следствием «привыкания» к вниманию со стороны окружающих (как

позитивному, так и негативному), а также развития более гибких и эффективных коммуникативных навыков, необходимых для жизни в обществе, которое не всегда адаптировано под их нужды.

Уровень фрустрированности (неудовлетворенности социальными достижениями) очень низкий в обеих группах, однако у людей с инвалидностью он выражен ярче. Можно сказать, что низкая неудовлетворенность у людей с инвалидностью связана не с соответствием общепринятым нормам успеха, а с переоценкой ценностей. Их удовлетворенность основывается на личных победах, достижениях в преодолении собственных ограничений и выработке собственных критериев успеха. Это свидетельствует о высокой адаптивности и глубокой личностной работе по принятию своей жизни.

В результате статистического анализа установлено, что в уровне базисных убеждений у студентов обеих групп статистически значимые различия отсутствуют. Аналогично, по «Тесту жизнестойкости» в группах наблюдаются сопоставимые показатели; студенты обеих групп демонстрируют сходную способность успешно справляться со стрессовыми ситуациями, сохранять вовлеченность в жизнь и стремиться влиять на происходящие события. Также отсутствуют значимые различия и в уровне социальной фрустрированности, что говорит о сопоставимости уровня удовлетворенности жизнью в этих областях у обеих категорий респондентов.

В противовес этому, студенты с инвалидностью продемонстрировали достоверно более низкие показатели тревожности по сравнению со студентами без инвалидности. Это позволяет утверждать, что первая группа чувствует себя существенно более комфортно и менее тревожно в разнообразных социальных ситуациях. Конкретный анализ субшкал раскрывает эту закономерность детально. Так, интегральный показатель – общий уровень социальной тревожности – оказался значимо ниже. Более того, были выявлены различия в ключевых компонентах тревоги: общая склонность испытывать страх в социальных взаимодействиях и стремление их избегать были выражены слабее у студентов с инвалидностью. Важно отметить, что эта сниженная тревожность проявляется в различных контекстах: в межличностных неформальных контактах, и особенно ярко – в ситуациях формального общения, такого как взаимодействие с преподавателями или руководством. Кроме того, студенты с инвалидностью реже стремятся избегать нахождения в публичных пространствах, что подтверждается значимым показателем по субшкале «избегание общественных мест». Этот комплекс результатов является весьма показательным и позволяет выдвинуть гипотезу о более развитой психологической адаптации и повышенной устойчивости к социальному стрессу у студентов с инвалидностью в рамках данной выборки. Возможно, это связано с тем, что необходимость ежедневно преодолевать коммуникативные и физические барьеры способствует формированию у них более эффективных копинг-стратегий и толерантности к социальному напряжению.

Вывод. Таким образом, общий уровень всех исследованных психологических ресурсов адаптации (базисные убеждения, жизнестойкость, социальная тревожность и фрустрированность) в обеих группах можно охарактеризовать как благоприятный и в целом средний, с тенденцией к высокому по некоторым ключевым шкалам. Вместо предполагаемого снижения адаптации у студентов с инвалидностью, исследование выявило их высокую психологическую устойчивость, которая по большинству параметров не уступает, а по социальной тревожности – даже превосходит показатели студентов без инвалидности. Это указывает на наличие у данной группы сформированных механизмов адаптации, обеспечивающих эффективное функционирование в социальной среде. Таким образом, выдвинутая нами гипотеза не подтвердилась.

Список литературы

1. Асмолов А. Г. Психология личности: культурно-историческое понимание развития человека: учебное пособие для студентов вузов. Москва : Смысл, 2023. 448 с.
2. Баник Э. И. Дифференциация уровня социальной тревожности по шкале Либовица у пациентов с параноидной и иными формами шизофрении // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. 2022. № 6. С. 25-29. DOI: 10.37882/2500-3682.2022.06.03
3. Богдан М. С., Бура Л. В. Жизнестойкость как направление современных психологических исследований // Проблемы современного педагогического образования. 2025. № 87-2. С. 451-454.
4. Леонтьев Д. А. Д. Леонтьев о жизни в ненастную погоду и ресурсах жизнестойкости // Психологическая газета : [сайт]. 28 июля 2022. URL: https://psy.su/feed/10115/#article__comments (дата обращения: 22.09.2025).
5. Меркурьев Д. В. Феномен базисных убеждений личности: обзор исследований // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2022. № 1 (17). С. 71-78.
6. Пелепчук Л. О., Цветкова Н. А. Взаимосвязь межличностной интолерантности к неопределённости с экзистенциальной исполненностью, социальной тревогой и фрустрированностью у студентов // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2023. № 1. С. 154-171. DOI: 10.18384/2310-7235-2023-1-154-171
7. Салимьянова Д. Р. Теоретический анализ проблемы взаимосвязи жизнестойкости и совладающего поведения // Вестник науки. 2024. № 12 (81). С. 1298-1302.
8. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 24.02.2021) // Судебные и нормативные акты РФ : [сайт]. URL: <https://sudact.ru/law/federalnyi-zakon-ot-24111995-n-181-fz-o/glava-i/statia-1/> (дата обращения: 18.09.2025).
9. Alvi T., Kumar D., Tabak B. A. Social anxiety and behavioral assessments of social cognition: A systematic review // Journal of Affective Disorders. 2022. Vol. 311. P. 17-30. DOI: 10.1016/j.jad.2022.04.130
10. 'Being disabled' as an exclusion criterion for clinical trials: a scoping review / G. Camanni [et al.] // BMJ Global Health. 2023. Vol. 8, № 11. Article number: e013473. DOI: 10.1136/bmjgh-2023-013473

ИССЛЕДОВАНИЕ НАРЦИССИЗМА У ПОДРОСТКОВ

В. А. Зуева, А. А. Потехина

Л. С. Гавриленко, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье анализируются специфические проявления подросткового нарциссизма как значимого конструкта психического онтогенеза. Отмечается, что нарциссизм в пубертате обладает амбивалентной этиологией: с одной стороны, он репрезентирует нормативные процессы конструирования личностной идентичности и поиска социального признания, с другой – при дефиците психокоррекции способен эскалировать в патологические формы. Подробно описаны грандиозные и уязвимые проявления подросткового нарциссизма, их влияние на эмоциональное состояние и межличностные отношения. Выделены когнитивные и поведенческие последствия отсутствия коррекции, включая вероятность развития нарциссического личностного расстройства во взрослом периоде. Проанализированы ключевые стратегии профилактики и поддержки: роль семьи, развитие эмоционального интеллекта и применение психотерапевтических методов. Сформулирован вывод о приоритетности комплексного сопровождения подростков для становления адаптивного нарциссизма, обеспечивающего личностную самоуверенность, внутреннюю устойчивость, гармоничную социальную адаптацию и эмпатийную компетентность.

Ключевые концепты: нарциссизм, пубертатный период, грандиозный нарциссизм, уязвимый нарциссизм, самооценка

Актуальность. В современном информационном пространстве нарциссизм подростков выделяется как всё более распространённый и социально значимый феномен. В пубертатный этап юноши и девушки переживают идентификационные кризисы, сопряжённые с поиском смысла, статуса и места в референтной группе, а также с прессингом медиакультуры. Усложнение реальных тенденций социального продвижения, убыстрение ритма существования, предпочтение гедонистического образа бытия оказывают воздействие на формирование современных подростков. Сложившиеся обстоятельства вызывают пассивность у детей, агрессию, депрессивные настроения, нравственное безразличие и создаёт преграды на пути идентификации собственных моральных ценностей и постижения смысла собственного существования (Рашидов, 2021). Проявления варьируются от грандиозного самопрезентирования, потребности доминировать, враждебности и дефицита эмпатии до скрытой уязви-

мости, неустойчивой самооценки и повышенной тревожности. Подобная симптоматика часто провоцирует дисфункциональные конфликты в школе, микросистеме семьи и среди сверстников, нарушает диадные отношения и подрывает психологическое благополучие подростка, а также повышает риск социальных аддикций и суицидального поведения.

Нарциссизм не следует трактовать исключительно как патологию – он выполняет адаптивные функции в онтогенезе личности, особенно в пубертатном периоде, содействуя формированию устойчивой самооценки. Нормальные нарциссические люди – это люди, у которых на первый план в самосознании и межличностной сфере выходит амбициозность, уверенность в себе, конкурентность, перфекционизм, они ставят себе завышенные цели, самоуважение для них крайне ценно, и они всячески его оберегают. Их адаптация в обществе не нарушена, а, напротив, очень успешна. (Сушко, 2024).

Нарциссические проявления у юношей и девушек динамичны: их интенсивность варьирует, усиливаясь либо регрессируя под влиянием биографической траектории, критических событий, микросоциального и макросоциального контекста. Существенный вклад в формирование адаптивных и дисфункциональных нарциссических проявлений вносит семейная модель воспитания, уровень эмоциональной доступности, а также реализация базовых потребностей привязанности, компетентности и автономии. Кроме того, медиазависимая коммуникация и культурные ожидания успеха усиливают прессинг: требование быть уникальным, заметным, признанным. В подобной среде подростковый нарциссизм функционирует как копинговая стратегия, помогающая справиться с тревогой, неуверенностью и перманентной социальной турбулентностью.

Исследование подросткового нарциссизма обладает значительным практикоориентированным потенциалом. Оно облегчает разработку диагностических методик и психотерапевтических интервенций, а также внедрение психопрофилактических программ и психообразовательных инициатив, нацеленных на развитие стабильной самооценки, аффективной и когнитивной эмпатии, а также навыков саморегуляции. Подобный анализ уменьшает межпоколенческие разрывы, оптимизирует коммуникацию и предупреждает деструктивные поведенческие паттерны.

К тому же освоенные данные способны служить фундаментом для психопросветительской деятельности среди родителей и педагогов, углубляя их осведомлённость о психопатологических аспектах нарциссизма и эффективных стратегиях сопровождения подростков на этапе социализации. В отдалённой перспективе это минимизирует социальные риски, укрепляя аффективно-коммуникативные функции, снижая школьную агрессивность и поддерживая ментальное благополучие молодежи.

Постановка проблемы. Возрастающие нарциссические тенденции у подростков дестабилизируют межличностные коммуникации и снижают

эмоциональное благополучие, поэтому необходимо углублённо исследовать феномен и разрабатывать действенные психопрофилактические и психокоррекционные технологии для своевременной их превенции.

Методы и материалы. Цель исследования – изучение нарциссизма у подростков.

Объект исследования – нарциссизм.

Предмет исследования – специфика подросткового нарциссизма.

Гипотеза исследования – грандиозный тип нарциссизма превалирует над уязвимым в пубертатном периоде.

Задачи исследования:

1. Провести анализ источников, связанных с нарциссизмом у подростков.

2. Подобрать диагностический инструментарий и провести исследование особенностей нарциссизма у подростков.

3. Определить степень выраженности нарциссизма у подростков.

4. Интерпретировать полученные результаты, сформулировать выводы по результатам исследования особенностей нарциссизма у подростков.

Теоретические методы исследования: анализ литературных источников, посвященных нарциссизму, синтез данных, обобщение.

Эмпирические методы исследования: тестирование посредством методики «Пятифакторный опросник нарциссизма FFNI» Н. Гловер, Дж. Миллер (2012).

Выборка исследования составила 28 респондентов подросткового возраста 15-16 лет (согласно Всемирной организации здравоохранения).

Исследование осуществлялось на базе образовательной организации «Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение Дрокинская средняя школа имени декабриста М. М. Спиридова».

Метод качественной и количественной обработки данных.

Нарциссизм – заикленность на себе, своём «я» (Сушко, 2024).

Подростковый нарциссизм зарождается на стадии кризиса идентичности, описанной Эриком Эриксоном: ключевой задачей становится поиск собственного места в мире, формирование целостного «Я-образа». Данный этап сопровождается повышенной зависимостью от социальной оценки, мнения сверстников и значимых взрослых.

В научной литературе выделяются два основных типа нарциссизма – грандиозный и уязвимый. Грандиозный нарциссизм определяется гипертрофированным чувством собственной значимости, острой потребностью в адмирации и превосходстве, сопровождаясь внешней демонстрацией уверенности. Подростки с преобладанием грандиозных черт проявляют высокую экстраверсию, настойчивость, что порой коррелирует с агрессией и сниженной эмпатией (Campbell, Miller, 2011). Уязвимый нарциссизм, напротив, характеризуется гиперчувствительностью к негативной оценке, выраженной склонностью к переживанию стыда,

тревожности и ощущению внутренней пустоты. Такие подростки нередко скрывают стремление к превосходству под маской скромности, однако демонстрируют более выраженную эмоциональную нестабильность (Campbell, Miller, 2011).

У подростков с грандиозным нарциссизмом наблюдаются устойчивые фантазии о собственной исключительности и значимости, выполняющие компенсаторную функцию, поддерживая завышенную самооценку. Напротив, нарциссически уязвимые подростки чаще испытывают хроническую пустоту и несоответствие, особенно при дефиците позитивной обратной связи от значимых других. Их самооценочность в значительной мере зависит от внешнего одобрения, социального признания и статуса, усиливая гиперчувствительность к оценочным воздействиям окружающих и повышая риск социальной тревожности и избегания.

Для диагностики был задействован «Пятифакторный опросник нарциссизма FFNI» Н. Гловера, Дж. Миллера.

Результаты исследования. В таблице представлены показатели, полученные по вышеозначенному опроснику.

Таблица 1

Параметры характерологического нарциссизма у подростков

Номер респондента	Уязвимый нарциссизм	Грандиозный нарциссизм
1	3,80	3,60
2	4,60	4,20
3	3,40	3,20
4	2,30	2,80
5	2,90	3,10
6	3,80	2,30
7	2,80	2,20
8	2,80	2,70
9	4,30	2,90
10	2,10	2,20
11	4,20	4,20
12	2,40	3,50
13	3,40	3,50
14	2,90	3,20

15	2,60	2,90
16	2,30	3,50
17	3,40	2,40
18	2,60	3,00
19	2,80	2,70
20	2,10	2,40
21	2,90	2,80
22	3,10	2,60
23	3,50	2,60
24	3,30	1,90
25	3,10	2,30
26	2,90	2,00
27	3,40	3,00
28	2,40	2,80

Среди подростков, обучающихся в указанном учреждении, грандиозный тип нарциссизма статистически фиксируется у 42,9%, уязвимый тип – у 57,1%.



Рис. 1. Типы нарциссизма у подростков

Обсуждение результатов. У 16 из 28 подростков преобладает уязвимый нарциссический профиль, что эквивалентно 57,2% всей совокупности.

Анализ полученных данных продемонстрировал, что в рассматриваемой выборке уязвимый тип нарциссизма проявлен интенсивнее, чем грандиозный. Следовательно, предположение о преобладании грандиозного типа нарциссизма эмпирически не подтвердилось. Расхождение может объясняться гендерным фактором: среди испытуемых преоблада-

ли девушки, склонные к уязвимым проявлениям, тогда как грандиозный нарциссизм чаще свойственен юношам.

Когда нарциссические черты у подростка не сопровождаются с развитием эмпатии, компетенций саморегуляции и конструктивного межличностного обмена, они фиксируются, провоцируя широкий спектр серьезных дальнейших деструктивных последствий. Таким образом, подростки с выраженным нарциссическим паттерном обладают хрупкой самооценкой: за фасадом уверенности скрываются интрапсихические конфликты, неуверенность, чувство пустоты, тревога и стыд. Уязвимый нарциссизм плотно коррелирует с вероятностью формирования депрессивных эпизодов и хронической тревожности, особенно при социальной критике либо отвержении. Постоянно закрепляются дезадаптивные когнитивные поведенческие паттерны реагирования, дисфункциональные когнитивные схемы, например: «мои чувства не важны» или «для социальной валидации необходимо быть совершенным». Подобные убеждения значительно усиливают интрапсихический конфликт, провоцируют хронический стресс и разрушают эмоциональное благополучие.

В контексте межличностных взаимодействий подростковый нарциссизм способен приводить к трудностям в построении здоровых дружеских и романтических привязанностей. Часто фиксируется тенденция к манипуляциям, эксплуатации окружения, что усиливает вероятность конфликтов и социальной изоляции. Дистанцирование от сверстников и значимых взрослых ведёт к регрессу коммуникативных навыков и усилению чувства одиночества. Доминирующее влияние на построение отношений проявили «грандиозное чувство самозначимости» и «потребность в постоянном внимании и восхищении», что согласуется с теоретическими положениями нарциссической личностной организации о наполнении отношений агрессией, превосходством, жестким контролем, завышенными требованиями к членам семьи, что нарушает взаимодействие и разрушает отношения (Жмурин, Корнейчик, 2022).

В поведенческой сфере нередко фиксируется предрасположенность к девиантным формам поведения: агрессивности, нарушению дисциплинарных норм, манипулятивности, а также кибербуллингу. Искаженное восприятие собственных способностей и нежелание принимать критику, способны ухудшать академическую успеваемость и понижать учебную мотивацию подростков. Без психокоррекции подобные паттерны поведения усиливают вероятность развития нарциссического личностного расстройства во взрослом возрасте, что безусловно приведет к снижению качества жизни.

Психопрофилактика патологического формирования нарциссической динамики в подростковом периоде является ключевой задачей родителей, педагогов и специалистов, работающих в сфере психического здоровья. Поддержание адекватной самооценки и целостной идентичности требует интегративного подхода, включающего семейную психоте-

рапию, работу с образовательным пространством и учет индивидуально-личностных особенностей подростка.

Несомненно, семья играет ключевую роль в становлении эмоциональной сферы подростка. Эмпатичное, ориентированное на признание чувств, родительство усиливает базовую привязанность, доверие к социуму и чувство собственной ценности. Поддержка должна комбинироваться с мягкой, однако, последовательной дисциплиной, формирующей границы, навыки саморегуляции, ответственность и уважение к другим. Сбалансированная обратная связь действует профилактически: когда подростка поощряют не исключительно за итог, но и за затраченные усилия, процесс и упорство, ослабляется внешняя мотивационная зависимость и закрепляется устойчивая самооценка.

Педагогически организованная образовательная среда также значительно воздействует на процессы социализации подростков и формирование их эмоциональной компетентности. Наиболее результативными считаются программы, развивающие эмоциональный интеллект, включающие тренинг эмпатии, техники саморегуляции, стратегии конструктивного урегулирования конфликтов. Особый акцент делается на влиянии социальных сетей: учащихся обучают медиакритичному восприятию контента, снижают тенденцию к социальному сравнению и формируют навыки безопасной самопрезентации в онлайн-пространствах.

Психологическая поддержка выступает ключевым компонентом профилактики и коррекции нарциссических тенденций. Индивидуальная психотерапия – когнитивно-поведенческая, психодинамическая либо интегративная – помогает подростку распознавать аффекты, потребности и рецидивирующие паттерны поведения. Семейная терапия улучшает внутрисемейную коммуникацию и модифицирует родительские воспитательные практики. Групповые форматы, включая тренинги и психотерапевтические группы, формируют навыки сотрудничества, эмпатии, аффективной саморегуляции в безопасной поддерживающей социальной среде. В рамках когнитивной психотерапии пациент сталкивается со своими убеждениями и проводится анализ, насколько они адаптивны, причиняют ли когнитивный вред, а также возможно ли их преобразовать в более функциональные, зрелые, реалистичные схемы восприятия себя и окружающих людей. В сотрудничестве с когнитивным психотерапевтом клиент видит, что трансформируя собственные мысли, симптомы ослабевают или исчезают, а качество жизни растёт.

Вывод. Анализ собранных эмпирических данных обнаружил у подростков преобладание уязвимого типа нарциссизма, тогда как грандиозные проявления регистрировались реже. Такой профиль не подтвердил ожидаемую гипотезу, но остаётся значимым для дальнейшего прослеживания онтогенетической динамики нарциссических черт.

Исследование уточняет соотношения грандиозного и уязвимого типов нарциссизма в подростковом возрасте, углубляя представления о би-

опсихосоциальных детерминантах, влияющих на степень их проявления. Изучение подросткового нарциссизма позволяет разрабатывать методики ранней диагностики (опросники, наблюдение за межличностным поведением), программы психологического сопровождения (когнитивно-поведенческие техники, тренинги развития эмпатии, коррекция самооценки), а также профилактические программы, направленные на развитие стабильной самооценки, идентификации и саморегуляции. Исследование способствует снижению конфликтов детей и родителей, оптимизации коммуникации и предупреждению деструктивных сценариев. Полученные данные могут внедряться в просветительские программы для родителей и педагогов, повышая их осведомлённость о клинических маркерах нарциссизма и эффективных стратегиях поддержки подростков.

Таким образом, представленное исследование обогащает теоретико-методологические и практико-ориентированные направления дифференциальной и возрастной психологии личности. Оно акцентирует значимость профилактического сопровождения подростков, интегрирующего ресурсы семьи, школьной среды и профильных специалистов, позволяя снижать вероятность девиантного развития и обеспечивать условия для становления зрелой, социально адаптированной личности.

Список литературы

1. Жмурин И. Е., Корнейчик И. В. Особенности проявления негативного нарциссизма в семейных отношениях // Научный результат. Педагогика и психология образования. 2022. № 8 (1). С. 102-118.
2. Зверева В. С. Нарциссические черты характера у современной молодежи // Форум молодых ученых. 2017. № 9 (13). С. 332-336.
3. Казанцева Е. В., Холина О. А., Назарова А. Е. Перспективы и направления исследования нарциссизма в контекстеdimensionального подхода // Ученые записки Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология. 2024. № 1. С. 118-133.
4. Манчук В. Т., Терещенко С. Ю., Шубина М. В. Проблемное использование социальных сетей: терминология, распространенность, психосоциальные факторы риска и соматическая коморбидность // Социальная психология и общество. 2024. № 2 (15). С. 28-46.
5. Михалькова Е. И., Радченко С. А. Психоаналитические и психологические теории нарциссизма // Вестник науки и образования. 2023. № 4 (135). С. 126-129.
6. Рашидов Х. У. Психология подросткового возраста. Текст: электронный // Экономика и социум. 2021. № 10 (89). С. 1397-1401.
7. Сушко Н. Г. Нарциссизм и нарциссическое расстройство личности // Ученые записки ТОГУ. 2024. № 1. С. 179-185.
8. Фромм Э. З. Искусство любить. Москва : Издательство АСТ, 2024. 221 с.
9. McWilliams N. Psychoanalytic diagnosis: understanding personality structure in the clinical process. New York : The Guilford Press., 2011. 408 p. ISBN: 9781609184988
10. Schwartz-Salant N. Narcissism and character transformation: the psychology of narcissistic character disorders. Toronto, Canada : Inner City Books, 1982. 192 p.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РОСТА У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

А. Е. Ивлева, П. В. Скутин

Ю. В. Живаева, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье представлены результаты эмпирического исследования, направленного на комплексный анализ взаимосвязи между жизнестойкостью и посттравматическим ростом у студентов первого курса специальности «Клиническая психология». Теоретико-методологическая основа исследования включает современные научные представления о посттравматическом росте как позитивной личностной трансформации и концепцию жизнестойкости как системного личностного ресурса, обеспечивающего успешное преодоление кризисных ситуаций. В ходе исследования с применением стандартизированного психодиагностического инструментария (Опросник посттравматического роста R. Tedeschi и L. Calhoun и Тест жизнестойкости С. Мадди) была подтверждена гипотеза о наличии статистически значимой положительной корреляции средней силы между интегральным показателем жизнестойкости и общим уровнем посттравматического роста. Детальный анализ выявил дифференцированную структуру изучаемой взаимосвязи: наиболее тесная корреляция установлена между жизнестойкостью и шкалой «повышение ценности жизни», что свидетельствует о ключевой роли данного личностного ресурса в переосмыслении жизненных приоритетов. Полученные результаты подчеркивают важность целенаправленного развития жизнестойкости как психологического ресурса для успешной адаптации и личностного развития студентов-психологов в период начала профессионального образования, а также открывают перспективы для разработки программ психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса. Результаты исследования представляют практическую ценность для организации воспитательной работы в вузе и могут быть использованы в консультативной практике со студенческой молодежью.

Ключевые слова: жизнестойкость, посттравматический рост, студенты, психологическая адаптация

Актуальность. Проблема сохранения и укрепления психологического здоровья студенческой молодежи занимает одно из центральных мест в современной психологической науке и практике (Иванова, Шаповаленко, 2023). Период обучения в высшем учебном заведении характеризуется как время интенсивной психосоциальной нагрузки, связанной с необходимостью адаптации к новой образовательной среде, перестройкой системы социальных отношений, формированием профессиональной идентичности и становлением самостоятельной жизни (Ермакова, 2023; Макеева, 2022). Для студентов факультета клинической психологии эти вызовы усугубляются ранним погружением в специфический профессиональный контекст, предполагающий знакомство с проблематикой кризисных и травматических состояний личности, что может выступать дополнительным стрессогенным фактором.

В данном контексте особый научный и практический интерес представляют конструкты, обеспечивающие успешное преодоление трудностей и трансформацию негативного опыта в ресурс для развития. Посттравматический рост, в трактовке Р. Тедешы и Л. Кэлхoun, понимается как позитивная психологическая трансформация личности, происходящая в результате борьбы с высокострессовыми или травматическими обстоятельствами (Li, Sao, Liu, 2015). Она проявляется в позитивных изменениях в таких сферах, как межличностные отношения, восприятие себя, философия жизни.

Не менее значимым является понятие жизнестойкости, введенное С. Мадди. Данный конструкт трактуется как интегративная личностная характеристика, представляющая собой систему убеждений о мире и о себе, которая позволяет преобразовывать стрессовые ситуации в возможности для роста. Структура жизнестойкости включает три компонента: вовлеченность (склонность к активному участию в происходящем), контроль (убежденность в своей способности влиять на исход событий) и принятие риска (восприятие жизни как источника вызовов и возможностей для развития) (Maddi, Khoshaba, 1994).

Многочисленные эмпирические данные свидетельствуют о том, что жизнестойкость является ключевым фактором успешной адаптации студентов к условиям вуза, выступает предиктором стрессоустойчивости и психологического благополучия. В свою очередь, посттравматический рост рассматривается как возможный результат конструктивного совладания с кризисами, неизбежными в период молодости (Шмелева, Кисляков, Меерсон, 2023).

Постановка проблемы. Несмотря на растущий объем исследований, посвященных как жизнестойкости, так и посттравматическому росту в студенческой среде, их взаимосвязь у студентов-психологов на начальном этапе профессионального становления остается недостаточно изученной. Существует дефицит работ, фокусирующихся именно на контингенте будущих клинических психологов, для которых понимание механизмов преодоле-

ния травмы является не только личностной, но и будущей профессиональной задачей. Таким образом, проблема данного исследования заключается в необходимости эмпирической верификации взаимосвязи между уровнем развития жизнестойкости и показателями посттравматического роста у студентов-первокурсников специальности «Клиническая психология».

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе Красноярского государственного медицинского университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. Выборка исследования состоит из 20 человек, являющихся первокурсниками специальности «Клиническая психология».

В исследовании в качестве диагностического инструментария использовались методики:

1. Опросник посттравматического роста (Posttraumatic Growth Inventory, PTGI) Р. Тедеш и Л. Кэлхун, в адаптации Т.В. Камеровой, М.Ш. Магомед-Эминова. Методика включает 21 утверждение, сгруппированное в 5 шкал: «Отношения с другими», «Новые возможности», «Сила личности», «Духовные изменения», «Повышение ценности жизни». Опросник позволяет количественно оценить степень позитивных личностных изменений, произошедших после переживания трудных жизненных событий.

2. Тест жизнестойкости (Hardiness Test) С. Мадди, в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой. Методика состоит из 45 пунктов и направлена на измерение общего уровня жизнестойкости, а также ее структурных компонентов: вовлеченности, контроля и принятия риска.

Результаты исследования. Теоретический анализ показывает, что жизнестойкость и посттравматический рост являются взаимосвязанными феноменами, важными для понимания адаптации студентов к сложным жизненным и образовательным условиям. Жизнестойкость выступает внутренним ресурсом, обеспечивающим возможность позитивной переработки травматического опыта, тогда как посттравматический рост представляет собой результат этой переработки в форме личностных изменений.

Эмпирические данные, полученные в нашем исследовании, выявили наличие статистически значимой положительной корреляционной связи средней силы между общим показателем жизнестойкости и интегральным индексом посттравматического роста ($r=0,42$). Это свидетельствует о том, что студенты с более высоким уровнем жизнестойкости демонстрируют и более выраженные признаки личностного роста после пережитых трудностей. Более детальный анализ корреляций между жизнестойкостью и отдельными шкалами посттравматического роста позволил получить следующую картину:

– Наиболее тесная положительная связь средней силы была установлена между жизнестойкостью и шкалой «Повышение ценности жизни» ($r=0,60$). Это означает, что студенты, обладающие развитой способностью к вовлеченности, контролю и принятию риска, в большей степени склонны переоценивать жизненные приоритеты, испытывать благодарность за каждый день и находить новые смыслы в повседневности.

– Корреляции средней силы также наблюдаются со шкалами «Духовные изменения» ($r=0,48$), «Сила личности» ($r=0,39$) и «Новые возможности» ($r=0,31$).

– Слабая, статистически незначимая корреляция была выявлена между жизнестойкостью и шкалой «Отношения с другими» ($r=0,15$). Это может указывать на то, что сфера межличностных отношений в контексте посттравматического роста в меньшей степени детерминирована индивидуальным ресурсом жизнестойкости и в большей – зависит от иных факторов, таких как социальная поддержка или коммуникативные навыки.

Подводя итог, жизнестойкость можно рассматривать как основу для формирования позитивных изменений в условиях стресса и психологической травмы. У студентов, особенно в период перехода к самостоятельной жизни и профессиональному становлению, этот ресурс имеет особое значение для сохранения психологического благополучия и реализации личностного потенциала.

Обсуждение результатов. Проведенное исследование позволило выявить комплекс взаимосвязей между жизнестойкостью и посттравматическим ростом у студентов-первокурсников, находящихся на начальном этапе профессионального становления в области клинической психологии.

Полученные данные, в целом, согласуются с теоретической моделью, рассматривающей жизнестойкость в качестве ключевого личностного ресурса, обеспечивающего возможность позитивной психологической трансформации после переживания трудных жизненных событий. Подтверждением этому служит установленная положительная корреляционная связь средней силы ($r=0,42$) между интегральными показателями жизнестойкости и посттравматического роста. Это означает, что студенты, обладающие развитой способностью к вовлеченности, контролю и принятию риска, в большей степени склонны извлекать позитивный опыт из преодоления кризисных ситуаций, демонстрируя общий личностный рост.

Наиболее значимая корреляция была обнаружена между жизнестойкостью и шкалой «Повышение ценности жизни» ($r=0,60$). Данный результат представляется закономерным и логично вписывается в концептуальные представления С. Мадди. Компоненты жизнестойкости, такие как вовлеченность (поиск смысла в происходящем) и контроль (стремление влиять на исход событий), напрямую способствуют глубокой переоценке жизненных приоритетов, обретению чувства благодарности за каждый день и осознанию его хрупкости и ценности. Для студентов-психологов, впервые сталкивающихся с профессиональной необходимостью анализа кризисных явлений человеческой психики, этот ресурс является фундаментальным для сохранения личностного баланса и формирования экзистенциально ориентированного мировоззрения.

Наличие корреляций средней силы со шкалами «Духовные изменения» ($r=0,48$) и «Сила личности» ($r=0,39$) также находит свое

объяснение. Установка на принятие риска, по своей сути присущая жизнестойкости, предполагает восприятие жизненных трудностей не как угрозу, а как вызов, что создает почву для пересмотра духовных ориентиров и укрепления веры в собственные силы. Студент, обладающий высокой жизнестойкостью, с большей вероятностью интерпретирует стресс как возможность для закалки личности и укрепления самоофективности.

Слабая корреляция жизнестойкости со шкалой «Отношение к другим» ($r=0,15$) является отдельным значимым результатом, требующим интерпретации. Это может указывать на то, что позитивные изменения в сфере межличностных отношений в контексте посттравматического роста в меньшей степени детерминированы индивидуальным личностным ресурсом жизнестойкости. Вероятно, данная шкала сильнее зависит от внешних, ситуационных факторов, таких как наличие и качество социальной поддержки, особенности сложившегося социального окружения в группе и в вузе в целом, а также от исходных коммуникативных компетенций студентов. Для первокурсников, только формирующих новые социальные связи, этот фактор может быть особенно важен и относительно независим от их уровня жизнестойкости.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что жизнестойкость выступает значимым ресурсом, преимущественно связанным с внутриличностными аспектами посттравматического роста (переоценка жизни, личностная сила, духовность), в то время как аспект – отношения с другими, может опосредоваться иными психологическими и социальными переменными.

Вывод. Таким образом, исследование показало, что у студентов первого курса медицинского университета наибольшей степенью корреляции обладают жизнестойкость и «повышение ценности жизни», как параметр посттравматического роста. Средней степенью корреляции с жизнестойкостью обладают другие показатели посттравматического роста, кроме «отношение к другим», с которым выявляется слабая корреляция.

Взаимосвязь жизнестойкости и общего показателя посттравматического роста у студентов первого курса специальности «Клиническая психология» в исследовании установлена на среднем уровне ($r=0,42$).

Полученные результаты открывают возможности для разработки программ психологического сопровождения и тренинговых мероприятий для студентов-психологов, направленных на целенаправленное развитие компонентов жизнестойкости (вовлеченности, контроля и принятия риска). Формирование этого личностного ресурса может служить эффективным инструментом профилактики дезадаптации и способствовать не только успешному преодолению стрессов, но и активному личностному и профессиональному росту в процессе обучения.

Список литературы

1. Влияние учебно-профессиональной жизнестойкости на субъективное благополучие студентов социономического профиля: роль стилей совладания / Е. А. Шмелева [и др.] // Образование и наука. 2023. Т. 25, № 9. С. 118-155. DOI: 10.17853/1994-5639-2023-9-118-155
2. Ермакова Е. С. Психологическое благополучие, жизнестойкость, стрессоустойчивость и тревожность студентов // Вестник психофизиологии. 2023. № 1. С. 93-101. DOI: 10.34985/g4252-2945-1233-g
3. Иванова Е. В., Шаповаленко И. В. Проблема психологического и эмоционального благополучия детей и жизнестойкости их родителей в современных зарубежных исследованиях // Современная зарубежная психология. 2023. Т. 12, № 3. С. 52-63. DOI: 10.17759/jmfp.2023120305
4. Магомед-Эминов М. Ш. Феномен посттравматического роста // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2009. № 3. С. 111-117.
5. Макеева Е. С., Рифицкая И. И. Жизнестойкость как фактор психологического благополучия студентов // Вестник Минского государственного лингвистического университета. 2022. № 1 (41). С. 41-47.
6. Савина О. О., Карачева Е. А. Парадоксы посттравматического роста и резильентности в оптике работы личности над собой // Психология личности: методология, теория, практика : сборник статей. Москва : Институт психологии РАН, 2024. С. 904-909.
7. Трусова А. Д., Фаустова А. Г. Влияние генеза психологической травмы на проявления посттравматического роста: теоретический обзор // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2021. Т. 9, № 4 (35). С. 355-365. DOI: 10.23888/humJ20214355-365
8. Maddi S. R., Khoshaba D. M. Hardiness and Mental Health // Journal of Personality Assessment. 1994. Vol. 63, № 2. P. 265-274.
9. Nursing students' post-traumatic growth, emotional intelligence and psychological resilience / Y. Li [et al.] // Journal of Psychiatr and Ment Health Nurs. 2015. Vol. 22, № 5. P. 326-332. DOI: 10.1111/jpm.12192
10. Post-Traumatic Growth in Nursing Students: Examining Resilience, Secondary Stress, Burnout, and Satisfaction in Clinical Practice / Y. Alkrenawi [et al.] // Nurse Educator. 2025. Vol. 50, № 4. P. 189-194. DOI: 10.1097/NNE.0000000000001866

УДК 159.9:796

К ПРОБЛЕМЕ СОХРАНЕНИЯ ПЕРСПЕКТИВНЫХ СПОРТСМЕНОВ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ВО ВЗРОСЛЫЙ СПОРТ: ВЫЗОВЫ И РЕШЕНИЯ

М. В. Казорина

М. С. Севостьянова, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого», г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Статья посвящена эмпирическому исследованию роли специфических копинг-навыков в профилактике эмоционального выгорания у высококвалифицированных спортсменов-регбистов в кризисный

период перехода во взрослую сборную. Целью работы является определить особенности совладающего поведения спортсменов как фактора, способствующего предотвращению эмоционального выгорания и удержанию в профессии. Новизна исследования заключается в описании комплекса копинг-стратегий, противодействующих отдельным компонентам эмоционального выгорания у элитных атлетов. Статистически доказано, что профессионализация без выгорания и психологическая устойчивость спортсменов являются результатом активного применения проактивных копингов. Концептуализируется управление копинг-поведением как технология развития развитию ключевых поведенческих навыков, способствующих профессиональной успешности в спорте высших достижений.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, спорт высших достижений, спортивная карьера, профессиональная успешность, управление копинг-поведением

Актуальность. Переход спортсмена из юношеской категории во взрослый спорт представляет собой нормативный карьерный кризис, сопряжённый с высокой нагрузкой на психику и физиологические ресурсы атлета. Согласно аналитической модели А. В. Ловягиной, в возрасте 18-20 лет спортсмен переживает «кризис перехода», характеризующийся высоким риском утраты перспективных талантов (Ловягина, 2025). По статистике, лишь около 30 % атлетов успешно преодолевают этот этап, в то время как остальные прекращают карьеру, не сумев адаптироваться к новым требованиям. (Борисович, 2009). В настоящее время под профессиональной успешностью в спорте высших достижений подразумевается не только достижение высоких спортивных результатов, но и способность удержать их на высоком уровне без вреда физическому и психологическому здоровью (Логинова, 2017; Севостьянова, 2018).

Это ставит перед спортивной наукой и практикой острую проблему сохранения перспективных атлетов, в подготовку которых уже вложены значительные государственные и личные ресурсы. Успешное прохождение данного этапа во многом определяется уровнем личностных и регуляторных ресурсов, в частности – сформированностью копинг-навыков, обеспечивающих адаптацию к новым профессиональным и соревновательным условиям (Логинова, 2017). Одним из ключевых факторов риска является синдром эмоционального выгорания, который не только сигнализирует о нарастающем психологическом кризисе, но и повышает вероятность травм и преждевременного завершения спортивной карьеры (Миков, 2018). В этой связи профилактика эмоционального выгорания приобретает комплексный характер: она направлена как на поддержание психологической устойчивости, так и на предотвращение травматизма, возникающего на фоне хронического стресса, потери концентрации и мотивационного истощения. Согласно нашей гипотезе, своевременная

диагностика дисфункциональных и развитие адаптивных копинг-стратегий позволяют минимизировать риски срыва профессиональной карьеры, способствуют повышению стрессоустойчивости и обеспечивают непрерывность профессионального становления спортсменов уровня сборной страны.

Постановка проблемы. На сегодняшний день в научной литературе достаточно подробно описаны причины, обуславливающие преждевременное завершение спортивной карьеры и нереализации спортивного потенциала. Однако в настоящем исследовании акцент смещён с анализа факторов неуспешности на изучение психологических ресурсов, личностных качеств и основанных на этом копинг-стратегий, способствующих успешному преодолению кризиса перехода из юношеского во взрослый спорт и обеспечивающих сохранение профессиональной мотивации и спортивной результативности (Берилова, 2021). Представляется необходимым углублённое изучение специфики когнитивных и поведенческих стратегий совладания, обеспечивающих наибольшую эффективность в преодолении отдельных компонентов эмоционального выгорания и поддержании оптимального уровня психологической адаптации спортсмена (Гайдамакина, 2024).

Таким образом, цель исследования заключается в определении особенностей совладающего поведения спортсменов-регбистов и выявлении его роли как фактора, способствующего предотвращению эмоционального выгорания, что позволит обосновать подходы к эффективной профессионализации спортсменов и формированию их долгосрочной профессиональной успешности.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе отделения по медицинскому обеспечению спортсменов спортивных сборных команд РФ ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России. Выборка исследования представлена 26 спортсменами-регбистами мужского пола в возрасте 18-19 лет, находящимися на этапе перехода из юношеской во взрослую сборную. Принципиальным критерием включения в выборку стало эффективное прохождение карьерного кризиса перехода во взрослый спорт и действующее членство в основном составе спортивной сборной команды РФ. Для реализации поставленной цели были использованы следующие методы: 1) психодиагностическое тестирование («Шкала выгорания спортсмена, АВМ», «Тест копинг-навыков спортсмена, АCSI»); 2) методы математической статистики (корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции рангов Ч. Спирмена). Обработка результатов производилась с помощью пакета статистических программ STATISTICA 10.0. Plus.

Результаты исследования и их обсуждение. Первичный анализ данных показал, что у всех спортсменов (100%) отсутствуют признаки сформированного синдрома эмоционального выгорания. Описательная статистика представлена в Таблице 1.

Таблица 1

**Средние значения по шкалам выгорания и копинг-стратегий
у спортсменов-регбистов (N=26)**

Показатель	Среднее (M)
Шкала выгорания спортсмена (ABM)	
Снижение чувства самореализации	7,81±2,44
Обесценивание	7,81±2,44
Эмоциональное/физическое истощение	6,5±2,44
Тест копинг-навыков спортсмена (ACSI)	
Совладание с неприятностями	8,81±2,44
Обучаемость	9,46±2,44
Концентрация	9,46±2,44
Уверенность и мотивация достижения	10,19±2,44
Постановка цели и психическая подготовка	8,04±2,44
Высшее достижение	7,81±2,44
Свобода от негативных переживаний	8,97±2,44

Этот факт подтверждает то, что в выборку вошли психологически наиболее устойчивые атлеты, успешно прошедшие «естественный отбор». Данная группа представляет собой эталонную модель успешной адаптации, что позволяет изучить их копинг-профиль как фактор безболезненной профессионализации. Корреляционный анализ позволил идентифицировать специфические механизмы такого здоровьесберегающего поведения (Таблица 2).

Таблица 2

Корреляционная матрица взаимосвязей (коэффициент r Спирмена)

Копинг-навык	Выгорание		
	Снижение чувства самореализации	Эмоциональное/физическое истощение	Обесценивание
Совладание с неприятностями	-0,394**		
Обучаемость			
Концентрация	-0,465**		
Уверенность в себе и мотивация достижения			
Постановка цели и психическая подготовка	-0,443**		-0,464**
Высшее достижение под действием стресса			
Свобода от негативных переживаний			

Примечание: * – уровень значимости $p \leq 0,01$; ** – уровень значимости $p \leq 0,05$

Как видно из таблицы 2, чувство самореализации поддерживается комплексной работой нескольких копингов. «Постановка цели» формирует для спортсмена осмысленную перспективу. «Совладание с неприятностями» позволяет воспринимать трудности как решаемые задачи, и каждое успешное преодоление укрепляет веру в собственные силы. «Концентрация» обеспечивает эффективное выполнение технических элементов. А навык свободы от негативных переживаний отражает способность спортсмена эмоционально дистанцироваться от стрессовых факторов, не застревать на неудачах и эффективно регулировать внутренние негативные состояния. Таким образом, этот компонент выгорания эффективно блокируется целостной системой проактивных копингов. В то же время, с обесцениванием – более глубоким процессом, связанным с потерей глобального смысла, – значимо коррелирует только стратегический навык «Постановка цели и психическая подготовка». Это говорит о том, что для предотвращения потери ценности спорта на элитном уровне ключевую роль играет способность атлета видеть долгосрочную перспективу, которая наполняет рутинную работу высоким смыслом.

Выводы. Психологическая устойчивость высококвалифицированных спортсменов обеспечивается активным применением сформированных проактивных копинг-стратегий. Профилактика различных компонентов выгорания требует развития разных копингов: для поддержания чувства самореализации необходим комплексный подход, тогда как для борьбы с обесцениванием ключевую роль играет стратегическое целеполагание. Это обосновывает необходимость перехода от общих программ поддержки к технологии «управления копинг-поведением». Существенной проблемой остается то, что согласно приказу Минздрава РФ №1144н, психолог подключается к работе со спортсменами только на этапе совершенствования спортивного мастерства (Распоряжение Правительства РФ от 24 ноября 2020 г. № 3081-р). Наши данные доказывают, что ключевые превентивные навыки должны закладываться на более ранних этапах (Севостьянова, 2025). Целенаправленное развитие проактивных копинг-стратегий является не просто мерой коррекции, а предупредительной технологией сохранения контингента перспективных спортсменов и обеспечения их карьерного долголетия.

Список литературы

1. Берилова Е. И., Босенко Ю. М., Распопова А. С. Мотивация спортивной деятельности как регулятор копинг-стратегий у спортсменов // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. 2021. № 8 (198). С. 413-416. DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2021.8.p413-415
2. Волевая саморегуляция и эмоциональное выгорание у профессиональных спортсменов-самбистов, перенесших спортивные травмы / Д. Р. Миков [и др.] // Спортивная медицина: наука и практика. 2018. Т. 8, № 1. С. 70-76.

3. Гайдакина А. С., Совмиз З. Р. Теоретический обзор особенностей копинг-стратегий в сфере спортивной деятельности // Ресурсы конкурентоспособности спортсменов: теория и практика реализации. 2024. № 14. С. 28-30.

4. Логинова И. О., Севостьянова М. С. Здоровьесбережение как индикатор эффективной профессионализации спортсменов национальных сборных команд России // Комплексные исследования человека: психология : материалы VII Сибирского психологического форума, Томск, 28-29 ноября 2017 г. Т. 2. Томск : Издательский дом Томского государственного университета, 2017. С. 89-92.

5. Логинова И. О., Севостьянова М. С. Особенности устойчивости жизненного мира спортсменов сборных команд России с различными сочетаниями показателей спортивной результативности и психической адаптации // Спортивный психолог. 2017. № 3 (46). С. 9-14.

6. Психология физической культуры и спорта: учебник и практикум для вузов / А. Т. Ловягина [и др.] ; под ред. А. Е. Ловягиной. Москва : Юрайт, 2025. 609 с.

7. Севостьянова М. С. Алгоритм концептуализации клинического случая в практике психологического консультирования спортсменов 10-12 лет // Национальное здоровье. 2025. № 1. С. 90-98. DOI: 10.34853/NH.2025.28.66.017

8. Севостьянова М. С., Логинова И. О. Факторная модель устойчивости жизненного мира профессионально успешных спортсменов национальных сборных команд России // Физическая культура, спорт – наука и практика. 2018. № 2. С. 117-121.

9. Talent identification and development programmes in sport: current models and future directions / R. Vaeyens [et al.] // Sports Medicine. 2008. Vol. 38, № 9. P. 703-714.

УДК 159.944.4:159.923.2

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ И ВЫБОРА КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ В СИТУАЦИЯХ СТРЕССА

Д. Д. Кисляк, А. Г. Демченко

И. В. Титков, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Статья посвящена изучению способности личности эффективно справляться со стрессовыми нагрузками. Этот аспект является ключевым фактором сохранения психического и физического здоровья, а также профессиональной и личностной эффективности. В контексте современного общества особенно актуальным становится изучение личностных ресурсов, определяющих выбор и успешность применения стратегий преодоления. В данной работе самооценка рассматривается как один из важнейших ресурсов в процессе совладания со стрессом.

Ключевые слова: копинг-стратегии, самооценка, стратегии преодоления, стрессоустойчивость, совладание со стрессом, проблемно-ориентированные стратегии, эмоционально-ориентированные стратегии, избегающие стратегии, личностные ресурсы, адаптация, социальная поддержка

Актуальность. Современное общество характеризуется высокой скоростью жизни и постоянными изменениями, что создает среду, в которой стресс становится неизбежной составляющей повседневности. Быстрый темп жизни, требующий постоянной адаптации к новым условиям, в сочетании с информационной перегрузкой, оказывает значительное влияние на психическое состояние человека, неопределенность, вызванная социально-экономической нестабильностью, усиливает тревогу и ощущение незащищенности. Таким образом, современный человек постоянно сталкивается с различными стрессовыми факторами.

Хроническое воздействие стрессовых факторов способно подорвать как физическое, так и психическое здоровье, вызывая широкий спектр негативных последствий: от повышения артериального давления, ослабления иммунитета, нарушений сна и пищеварения, увеличения риска сердечно-сосудистых заболеваний до развития депрессии, тревожных расстройств и повышенной раздражительности. В связи с этим, эффективные стратегии адаптации к стрессу играют ключевую роль в поддержании общего здоровья и благополучия человека.

Способность успешно справляться со стрессом имеет прямую связь с личной и профессиональной эффективностью, позволяя сохранять продуктивность, концентрацию и достигать поставленных целей. Однако, когда человек оказывается не в состоянии справиться со стрессом, последствия могут быть весьма негативными. Неумение адекватно реагировать на стрессовые факторы приводит к эмоциональному выгоранию, снижению мотивации, потере интереса к работе и ухудшению общего качества жизни. Использование неэффективных или деструктивных копинг-стратегий, таких как избегание, злоупотребление алкоголем или другими веществами, может только усугубить негативные последствия стресса и привести к развитию психосоматических заболеваний, а также к серьезным проблемам в личной и социальной жизни.

Постановка проблемы. Несмотря на общее понимание важности личностных ресурсов, до сих пор не достаточно изучены конкретные взаимосвязи и механизмы влияния самооценки на выбор и эффективность копинг-стратегий в стрессовых ситуациях. Понимание взаимосвязи между самооценкой и копинг-стратегиями позволит не только лучше прогнозировать поведение человека в стрессовых ситуациях, но и разработать целевые программы для повышения самооценки.

Целью данной работы является эмпирическое исследование взаимосвязи между уровнем самооценки и доминирующими стратегиями преодоления стресса. Для достижения этой цели в рамках исследования необходимо будет диагностировать уровень самооценки у респондентов, выявить доминирующие стратегии и модели преодоления стресса в выборке испытуемых и установить наличие и направление статистически значимых взаимосвязей между уровнем самооценки и конкретными копинг-стратегиями.

Методы и материалы. В качестве выборки участвуют 30 человек – в возрасте от 20 до 30 лет.

Для диагностики самооценки использовалась методика диагностики самооценки (Автор Будасси С.А., на основе методики Дембо-Рубинштейн в модификации Прихожан А.М.). Для выявления копинг-стратегий применялся Опросник «Способы совладающего поведения» (Ways of Coping Questionnaire, WCQ, в адаптации Вассермана Л.И., Трифоновой Е.А. и др.), позволяющий выявить 8 видов копинг-стратегий, которые группируются в основные блоки: проблемно-ориентированный копинг, эмоционально-ориентированный копинг, и копинг, ориентированный на избегание.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что распределение уровней самооценки среди участников было следующим: низкая самооценка выявлена у 6 респондентов, адекватная самооценка – у 12, высокая самооценка – также у 12 участников.

Распределение используемых стратегий преодоления стресса в зависимости от уровня самооценки представлено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение копинг-стратегий в зависимости от уровня самооценки

	<i>Низкая самооценка</i>	<i>Адекватная самооценка</i>	<i>Высокая самооценка</i>
Конфронтация	5%	10%	20%
Дистанцирование	20%	30%	10%
Самоконтроль	15%	15%	15%
Поиск социальной поддержки	10%	10%	20%
Принятие ответственности	10%	10%	10%
Планирование решения проблемы	5%	5%	15%
Положительная переоценка	10%	10%	10%
Бегство - избегание	25%	10%	0%

Обсуждение результатов. Результаты анализа предпочтений в выборе копинг-стратегий, представленные в таблице, позволяют выявить определенные закономерности, связанные с уровнем самооценки

респондентов. В частности, лица с низкой самооценкой демонстрируют выраженную склонность к использованию стратегии бегства-избегания, которая является доминирующей в данной группе и составляет 25% от общего числа используемых стратегий. Данный факт может свидетельствовать о том, что индивиды склонны избегать столкновений с проблемными ситуациями и стрессовыми факторами, предпочитая уклоняться от их непосредственного решения. Кроме того, в данной группе также относительно часто применяется стратегия дистанцирования (20%), что указывает на стремление эмоционально отстраниться от стрессовых переживаний и минимизировать их влияние на личное состояние. При этом, стратегии, направленные на активное решение проблем, такие как конфронтация и планирование решения проблемы, используются наименее часто (по 5% каждая), что может свидетельствовать об их низкой активности в преодолении трудностей и недостаточной уверенности в собственных силах и возможностях эффективно справиться с возникшими проблемами. Таким образом, выбор копинг-стратегий у лиц с низкой самооценкой характеризуется преобладанием пассивных и избегающих подходов к преодолению стресса, что может негативно сказываться на их адаптации к сложным жизненным ситуациям.

Анализ данных, полученных для группы респондентов с адекватной самооценкой, выявил, что наиболее предпочтительной копинг-стратегией является дистанцирование, занимающее 30% в структуре используемых механизмов преодоления стресса. Это указывает на выраженную тенденцию к эмоциональному отстранению от стрессовых факторов и стремление минимизировать их влияние на эмоциональное состояние. По сравнению с группой лиц с низкой самооценкой, в данном случае отмечается снижение частоты использования стратегии бегства-избегания, которая составляет 10%, что может говорить о несколько большей готовности к столкновению с проблемами, хотя и сопровождается эмоциональным отстранением. Важно отметить, что активные стратегии, направленные на решение проблем, такие как конфронтация и планирование решения проблемы, по-прежнему остаются наименее востребованными (5% каждая), что свидетельствует о недостаточной выраженности активного подхода к преодолению стрессовых ситуаций и возможной неуверенности в собственных силах. Таким образом, для лиц с адекватной самооценкой характерно преобладание пассивных стратегий, направленных на снижение эмоционального напряжения, при относительно низкой активности в решении проблем.

Анализ данных, полученных для группы респондентов с высокой самооценкой, выявил, что наиболее предпочтительными копинг-стратегиями являются конфронтация и поиск социальной поддержки, за-

нимающие по 20% в структуре используемых механизмов преодоления стресса. Это указывает на выраженную тенденцию к активному решению проблем и опоре на социальное окружение для получения помощи и поддержки. В отличие от групп с низкой и адекватной самооценкой, стратегия бегства-избегания практически не используется (0%), что свидетельствует о высокой готовности к столкновению с проблемами и активном их разрешении. Стратегия планирования решения проблемы также занимает значительное место (15%), подчеркивая аналитический подход и стремление к разработке планов действий в стрессовых ситуациях. Важно отметить, что стратегия дистанцирования сведена к минимуму (10%), что отражает меньшую потребность в эмоциональном отстранении от проблем и большую уверенность в собственных силах для их преодоления. Таким образом, для лиц с высокой самооценкой характерно преобладание активных стратегий, направленных на решение проблем, при минимальном использовании пассивных механизмов, что способствует более эффективному преодолению стрессовых ситуаций.

Выводы. Проведенное исследование подтверждает, что способность эффективно справляться со стрессовыми нагрузками, тесно связана с развитостью личностных ресурсов человека, при этом ключевую роль играет самооценка. Доступность и развитость таких ресурсов, как оптимизм, самоконтроль, социальная поддержка и, особенно, самооценка, во многом определяют выбор стратегий совладания и их эффективность в конкретной ситуации. В целом, люди с более развитыми личностными ресурсами склонны выбирать проблемно-ориентированные и адаптивные стратегии, направленные на активное решение проблемы путем анализа ситуации, планирования действий и поиска информации. Это позволяет им чувствовать себя более контролирующими ситуацию и снижать уровень стресса в долгосрочной перспективе.

С другой стороны, люди с ограниченными личностными ресурсами могут чаще использовать эмоционально-ориентированные или избегающие стратегии. Эмоционально-ориентированные стратегии направлены на снижение эмоционального дискомфорта путем выражения эмоций, поиска социальной поддержки или переоценки ситуации. Избегающие стратегии, включая отвлечение от проблемы, отрицание или употребление алкоголя/наркотиков, хотя и могут помочь снизить стресс в краткосрочной перспективе, часто оказываются неэффективными в долгосрочной перспективе и даже усугубить проблему.

Люди с высокой самооценкой склонны воспринимать стрессовые ситуации как вызов, возможность для роста и развития, в то время как люди с низкой самооценкой могут воспринимать их как угрозу, которая превышает их возможности.

Роль самооценки в выборе определенных копинг-стратегий также значительна: люди с высокой самооценкой чаще выбирают проблемно-ориентированные стратегии, поскольку верят в свои силы и способность справиться с проблемой, активно ищут информацию, планируют свои действия и принимают решения. В то же время, люди с низкой самооценкой могут чаще использовать эмоционально-ориентированные или избегающие стратегии, так как считают, что не обладают достаточными ресурсами для решения проблемы и пытаются лишь снизить эмоциональный дискомфорт. Следовательно, развитие и укрепление самооценки, как одного из ключевых личностных ресурсов, является важным направлением в повышении устойчивости к стрессу и формировании адаптивных стратегий совладания, способствующих повышению качества жизни и общего благополучия.

Список литературы

1. Анциферов Е. Е. Личностные факторы, влияющие на эффективность совладания со стрессом // Вестник науки. 2023. Т. 3, № 9 (66). С. 202-217.
2. Баландина Л. Л., Панькова А. А. Копинг-стратегии в связи с самоотношением студентов // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. 2021. № 1. С. 63-71. DOI: 10.24412/2308-717X-2021-1-63-71
3. Битюцкая Е. В. Современные подходы к изучению совладания с трудными жизненными ситуациями // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2011. № 1. С. 100-111.
4. Данилова М. В. Роль стрессоустойчивости, жизнестойкости и социальной поддержки в восприятии стресса и копинг-поведении юношей и девушек старшего подросткового возраста // Сибирский психологический журнал. 2024. № 94. С. 119-138. DOI: 10.17223/17267080/94/7
5. Кальченко А. Г. Влияние самооценки на эффективность учебного процесса // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2010. Т. 12, № 5-2. С. 345-349.
6. Новикова М. А. Гендерные особенности связи самооценки интеллекта, успеваемости и личностных свойств студентов // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. 2011. № 3. С. 76-86.
7. Салменкова М. В., Скобеева А. А. Влияние самооценки на уровень успешности профессиональной деятельности // Инновационная наука. 2018. № 12. С. 197-200.
8. Старченкова Е. С. Концепция проактивного совладающего поведения // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2009. № 2-1. С. 198-205.
9. Човдырова Г. С., Пяткина О. А. Копинг-стратегии личности при адаптации к стрессу // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2021. Т. 26, № 1 (84). С. 41-47. DOI: 10.24412/1999-6241-2021-184-41-47
10. Холина С. Е. Гендерные особенности выбора способов совладания со стрессом // Медицинский научный журнал «Синописис». 2024. № 3. С. 36-45.

ОСОБЕННОСТИ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА У ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМ СОЦИОМЕТРИЧЕСКИМ СТАТУСОМ

А. В. Козуб, К. С. Симанович

Е. В. Павлова, научный руководитель

Амурский государственный университет, г. Благовещенск, Россия

Аннотация. Подростковый возраст характеризуется повышенной значимостью интимно-личностного общения со сверстниками. Социометрический статус, который имеет подросток в группе, является важным фактором, влияющим на успешность этого общения и, как следствие, на его психологическое благополучие. Одновременно с этим происходит активное формирование характера, часто проявляющееся в виде акцентуаций – чрезмерно выраженных черт характера, способных оказывать значительное влияние на социальную адаптацию. Однако вопрос о том, как именно акцентуации характера связаны с положением подростка в структуре групповых отношений и о том, как это положение влияет на психологическое благополучие, в отечественной психологии остается недостаточно раскрытым. Целью работы стало выявление особенностей акцентуаций характера у подростков с различным социометрическим статусом в учебном коллективе. Проведенный анализ не выявил однозначных связей между отдельным типом акцентуации характера и конкретным социометрическим статусом. Однако парадоксальным результатом стало обнаружение сходного профиля акцентуаций у подростков, занимающих противоположные социальные позиции – «лидеров» и «игнорируемых». Для обеих этих групп в равной степени оказались характерны гипертимный тип акцентуаций, отличающийся активностью и общительностью, и экзальтированный тип, связанный с яркой эмоциональностью. Это позволило сделать вывод о том, что сами по себе эти черты не являются гарантией высокого или низкого статуса. Подростки, имеющие статус «принятые», чаще демонстрировали либо более гармоничный профиль личности, либо сочетание гипертимности с циклотимичностью. Таким образом, исследование демонстрирует, что социометрический статус подростка не предопределяется жестко наличием у него той или иной отдельной акцентуации характера. Решающую роль играет комплексное взаимодействие индивидуально-личностных особенностей.

Ключевые слова: подростковый возраст, акцентуации характера, социометрический статус, психологическое благополучие

Актуальность. В подростковом возрасте особенно важным становится интимно-личностное общение со сверстниками, однако занимае-

мый подростком социометрический статус может помешать ему в установлении межличностных контактов, что в свою очередь будет влиять на его психологическое благополучие (Елисеева, 2011).

Согласно А.А. Шадрину под психологическим благополучием личности понимается результат своих успехов или достижений в профессиональной деятельности и в личной жизни (Шадрин, 2015). Современные зарубежные исследователи дают следующее определение психологического благополучия: это комплексный конструкт, определяемый как переживание здоровья, счастья и процветания, которое включает в себя хорошее психическое состояние, высокую удовлетворенность жизнью, наличие смысла и цели, а также способность управлять стрессом, и охватывает как гедонистический аспект (субъективное благополучие), так и эвдемонический (реализация потенциала), что в целом отражает общую удовлетворенность жизнью, обусловленную как здоровьем, так и иными факторами (Wan, 2025). Исходя из данных определений, и не забывая про актуальную потребность подростка в интимно-личностном общении, можно заключить, что психологическое благополучие, отчасти зависит от того, легко ли ребенку заводить и поддерживать новые знакомства и от того, как он относится к сверстникам, и как они отвечают ему.

Также в подростковом возрасте начинают свое формирование акцентуации характера, которые преимущественно проявляются у значительной части подростков и тоже способны оказывать влияние на межличностные отношения и на многие другие аспекты жизни в целом, что в свою очередь влияет на психологическое благополучие (Панькова, 2023).

В этом контексте интересными для нас выступают особенности акцентуаций характера у подростков с различным социометрическим статусом.

Постановка проблемы. В своем исследовании мы будем опираться на определение акцентуаций характера, которое дает К. Леонгард. Он определял акцентуации как крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, что приводит к избирательной уязвимости в отношении определённых психогенных воздействий при хорошей устойчивости к другим. Научная литература указывает на то, что акцентуации характера, являясь вариантом нормы, могут быть связаны с различными формами девиантного поведения, тревожностью и другими психологическими проблемами, что делает изучение данной темы еще более важным (Куренков, 2022). Однако исследования, посвященные взаимосвязи акцентуаций характера и социометрического статуса, а также их влиянию на психологическое благополучие остаются недостаточно систематизированными. В частности, малоизученными являются вопросы о том, как именно акцентуации характера влияют на формирование социометрического статуса.

В период подросткового возраста возрастает значимость межличностных отношений между учениками. От того, какое место в структуре межличностных взаимоотношений в учебном коллективе занимает уче-

ник, может зависеть формирование его личности (Лебедева, 2018). Например, низкостатусный ученик может в будущем стать застенчивым, а высокостатусный – уверенным в себе и активным (Панфилова, 2021). На социометрический статус также влияет ряд таких личностных особенностей, как свойства характера, темперамента, особенности высшей нервной деятельности, поведение, внешний вид, соответствие ценностей индивида ценностям группы, членом которой он является и прочее. Высокий социометрический статус характерен для подростков с возбудимой акцентуацией. Низкий статус присущ подросткам с педантичностью, тревожностью, застреванием, а также с высоким уровнем враждебности и подозрительности (Ибадуллаева, 2021; Хлыбова, 2009).

Акцентуации характера оказывают влияние на различные сферы жизни подростков, они могут, как способствовать развитию личности, так и наоборот сделать подростка более замкнутым и агрессивным, что мешает ему занять значимое место среди сверстников, быть признанным в группе или стать лидером в коллективе. В целом подростки с акцентуациями характера менее эффективны в общении, чем подростки, не имеющие явно выраженных акцентуаций (Самохвалова, 2013). Это связано с тем, что подростки не могут правильно оценить себя, осознать индивидуальные свойства характера и найти адекватную для себя референтную группу (Балабина, 2015).

Изучение акцентуаций характера у подростков с различным социометрическим статусом является важной задачей современной психологии, так как этот период развития характеризуется интенсивным формированием личности и повышенной уязвимостью к социальным влияниям. Кроме того, социометрический статус подростка в группе сверстников играет ключевую роль в его социальной адаптации и психологическом благополучии (Ларина, 2024).

Методы и материалы. База исследования: школа № 1 «МОАУ Константиновская СОШ», Амурская область. Выборку составили ученики восьмых классов (31 подросток).

Для определения социометрического статуса использовалась методика «Шкала приемлемости» (Бахарева Н.В.), для определения выраженности акцентуаций характера – методика «Опросник Шмишека», детский вариант (Шмишек Г., Леонгард К., модификация Рогова Е.И.).

Результаты исследования и их обсуждение. В результате проведенного исследования по методике «Шкала приемлемости» (Бахарева Н.В.) были выявлены социометрические статусы респондентов (рисунок 1). Большинство подростков имело социометрический статус «Предпочитаемые коллективом» (38,7%) и «Зона игнорирования» (35,5%). Подростков, имеющих социометрический статус «Лидер» было выявлено 19,3%. Помимо этого, в исследовании два подростка (6,5%) имели социометрический статус «Отвергаемый», но из-за малочисленности группы мы приняли решение не включать данную выборку в исследование.

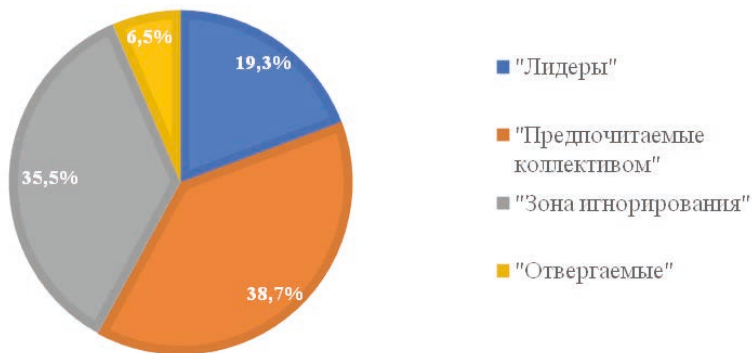


Рис. 1. Результаты диагностики социометрического статуса подростков

В результате проведенного исследования (таблица 1) удалось установить, что подросткам с социометрическим статусом «Лидер» свойственны такие акцентуации характера как гипертимность, демонстративность, экзальтированность и эмотивность. При наличии у одного подростка нескольких видов данных акцентуаций, либо одной из них, но под влиянием других факторов, он может стать лидером группы из-за свойственной таким людям активности, жизнерадостности, желания быть в центре внимания, им легко заводить и поддерживать новые знакомства. Такие подростки могут легко найти общий язык с разными людьми. Однако у них могут наблюдаться проблемы с дисциплиной, концентрацией внимания и усидчивостью.

Подросткам «принятым коллективом», в большинстве своем, свойственны гипертимность и циклотимность, либо отсутствие акцентуаций. Причем наличие именно таких типов может послужить положительным фактором вхождения в коллектив, при наличии других. Отсутствие же акцентуаций может сделать присущие им черты характера гармоничными, а наличие одобряемых черт, способствует принятию подростков в группу. Кроме того, отсутствие ярко выраженных черт характера дает им возможность быть более гибкими в плане адаптации, показывая в различных социальных ситуациях разные проявления черт характера.

Большинству подростков, оказавшихся в «зоне игнорирования» свойственны гипертимический и эмотивный типы акцентуаций. Из-за сочетания с другими типами (например, тревожным) или не связанных с чертами характера причин, такие подростки могли иметь проблемы с адаптацией в учебном коллективе, иногда проявляя мягкотелость, неспособность постоять за себя в конфликтных ситуациях, либо проявляя излишнюю демонстративность и отталкивая этим людей. Также, некоторые из подростков с данным статусом не имеют акцентуаций, отсутствие ярких черт, в их случае, могло сделать этих подростков «незаметными» в коллективе.

Таблица 1

Результаты диагностики типов акцентуаций характера у подростков, имеющих различный социометрический статус в учебном классе

№ п/п	Тип акцентуаций характера									
	Демонстратив- ный	Застывающий	Педантичный	Возбудимый	Гипертимиче- ский	Дистимический	Тревожно- боязливый	Экзальгирован- ный	Эмотивный	Циклотимиче- ский
«Лидеры»										
1	10	10	4	12	21	3	9	18	12	12
2	8	18	14	18	24	12	18	24	24	18
3	14	8	10	18	21	6	9	24	18	21
4	20	8	8	12	21	6	9	6	12	15
5	24	12	10	12	21	12	3	12	18	18
6	10	12	6	12	18	15	9	18	24	18
«Принятые коллективом»										
7	8	8	10	18	15	3	6	12	9	6
8	8	6	10	6	21	6	6	6	12	12
9	6	14	12	15	18	3	3	12	15	9
10	12	14	10	18	18	9	12	24	15	18
11	18	12	12	18	21	3	6	18	18	21
12	10	8	4	3	15	9	0	12	15	9
13	14	12	14	15	24	12	0	24	9	21
14	8	8	8	6	12	9	0	6	15	9
15	6	14	10	18	12	21	9	12	15	21
16	12	10	2	9	15	6	18	6	12	15
17	6	12	8	12	15	6	0	12	18	21
18	8	10	10	15	18	12	3	18	15	15
«Зона игнорирования»										
19	8	12	14	15	3	18	21	24	18	18
20	0	12	4	0	9	9	0	12	9	3
21	12	16	18	21	15	12	24	18	21	18
22	12	20	6	9	15	15	3	18	15	9
23	6	14	12	12	15	12	15	18	24	12
24	12	18	12	15	21	6	15	12	18	21
25	10	18	8	12	21	6	6	12	12	15
26	18	10	10	15	24	6	18	18	21	21
27	10	14	8	12	21	12	9	24	18	18
28	8	10	14	12	9	12	9	18	15	9
29	16	10	16	12	21	9	6	12	18	15
<i>Примечание: «полужирным» выделены значения, при которых можно судить о на- личии акцентуации характера.</i>										

По итогу анализа данных не было выявлено однозначной связи между социометрическим статусом подростка и выраженностью у него той или иной акцентуации характера. Однако были выделены общие тенденции акцентуаций характера у подростков разного социометрического статуса. Гипертимический тип представлен в равной степени у «лидеров» (35,7%) и «игнорируемых» (35,7%), но у «принимаемых» встречается реже. Это может указывать на то, что сама по себе гипертимность не гарантирует высокого статуса – важно её сочетание с другими чертами. Экзальтированный тип чаще встречается у «лидеров» (40%) и «игнорируемых» (40%), чем у «принимаемых» (20%). Видимо, яркая эмоциональность либо способствует лидерству, либо, при отсутствии других поддерживающих черт, ведёт к изоляции. Наличие схожих акцентуаций характера у «лидеров» и подростков, находящихся в «зоне игнорирования», может свидетельствовать об отсутствии однозначной связи между успехами в установлении межличностных связей и чертами характера. Однако это может означать и то, что для получения того или иного статуса важны не отдельные акцентуации характера, а их особая совокупность, при наличии влияния других внешних и внутренних факторов.

Выводы. Таким образом, отдельно взятая акцентуация характера не является определяющим фактором для формирования социометрического статуса. Вероятно, ключевую роль играет не наличие конкретной черты характера, а их уникальная совокупность, а также влияние других внутренних (навыки общения, самооценка) и внешних (групповые нормы) факторов. Яркая эмоциональность (экзальтированность) и активность (гипертимность) могут, как способствовать выдвижению в лидеры, так и приводить к изоляции в зависимости от контекста.

Социометрический статус же сильно влияет на психологическое благополучие. Он определяет положение человека в данной группе, отношение коллектива к нему и его к коллективу. Так как подростки большую часть времени проводят в учебном классе и вынуждены вступать в межличностные отношения с представителями данной группы, их умение строить крепкие и положительно заряженные отношения с одноклассниками напрямую влияет на психологическое благополучие. Акцентуации могут помочь или наоборот помешать процессу вступления и закрепления в коллективе, однако их отсутствие по большей части положительно сказывается на выстраиваемых отношениях.

Можно предположить, что для выявления более точных взаимосвязей требуется расширить выборку и провести дополнительные исследования.

Список литературы

1. Балабина А. Д. Рефлексивные адаптации характера и социометрический статус // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2015. № 2 (22). С. 55-64.

2. Елисеева О. А. Структура субъективного благополучия подростков в образовательной среде с низким уровнем психологической безопасности // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2011. № 132. С. 368-374.
3. Ибадуллаева Г. М. Психологические аспекты исследования социометрического статуса у подростков // Восточноевропейский научный журнал. 2021. № 3 (67). С. 41-51.
4. Куренков И. А. Влияние акцентуации характера на формирование девиантного поведения // Психология и педагогика служебной деятельности. 2022. № 4. С. 248-250.
5. Ларина Н. В. Выявление взаимосвязи психологического благополучия и переживания одиночества у подростков // Вестник науки. 2024. № 6 (75). С. 792-798.
6. Лебедева Е. И. Эмоциональные и личностные особенности младших подростков с различным социометрическим статусом // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. 2018. № 4. С. 89-99.
7. Панфилова В. Б. Особенности межличностных отношений у подростков с разными акцентуациями характера // Скиф. 2021. № 4 (56). С. 190-197.
8. Панькова М. А., Сединина Н. С. Акцентуации характера взрослых людей и подростков // Вестник науки. 2023. № 12 (69). С. 1253-1258.
9. Самохвалова А. Г. Акцентуации характера как фактор затрудненного общения подростков // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2013. № 4. С. 47-53.
10. Хлыбова Е. В. Особенности социометрического статуса младших и старших подростков // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2009. № 1. С. 166-169.
11. Шадрин А. А. Социально-психологические предикторы субъективного благополучия курсантов военных вузов // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2014. Т. 20, № 4. С. 54-58.
12. Psychological well-being and its associated factors among university students in Sichuan, China / J. Wan [et al.] // Frontiers in Psychology. 2025. № 16. Article number: 1473871. DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1473871

УДК 159.944.4:355.11

ВЫРАЖЕННОСТЬ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМОВ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

П. Е. Кривова

И. О. Кононенко, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация Статья посвящена исследованию посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и его связи с аддиктивным поведением у участников боевых действий. Особое внимание уделяется выраженно-

сти аддиктивного оведения у участников с разной выраженностью симптомов ПТСР. Исследование показало, что около трети ветеранов военных конфликтов подвержены разным формам аддикций, возникающим как защитная реакция на травматичный опыт. В то время как, зависимость обостряет проблемы здоровья и снижает социальную адаптацию, ухудшая общее самочувствие пострадавших. Цель работы состояла в изучении характера и особенностей проявления аддиктивного поведения у ветеранов боевых действий. Основное внимание уделялось установлению связи между выраженностью симптомов ПТСР и частотой случаев аддикций. Было проведено обследование группы ветеранов с применением специальных методик диагностики, позволивших выявить распространённость и глубину проявления аддиктивного поведения. Исследование, показало, что форма аддиктивного поведения, в виде резких изменений образа жизни, встречается чаще всего. Остальные признаки зависимости, такие как синдром отмены, потеря контроля и отрицание, встречались реже. Полученные результаты подчеркнули важность индивидуального подхода к диагностике и профилактике аддикций среди ветеранов, что требует дальнейших научных исследований и внедрения, новых лечебно-профилактических программ.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, аддиктивное поведение, участники боевых действий, диагностика, профилактика

Актуальность. Проблема посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и его связь с аддиктивным поведением приобрела особую актуальность в свете роста числа вооруженных конфликтов и массового вовлечения в них граждан. Современные исследования показывают, что около трети ветеранов боевых действий сталкивается с различными формами зависимостей, возникающими как средство защиты от тяжелых воспоминаний и эмоциональных потрясений, испытанных в ходе службы. Данные зависимости, хотя и служат краткосрочным решением для смягчения страданий, сами по себе ведут к серьезным последствиям для здоровья и социальной интеграции. Физическое и психическое ухудшение, сопровождаемое снижением качества жизни, делают эту проблему чрезвычайно острой (Кравцова, 2024).

Хотя наука накопила значительный объем знаний о природе аддикций и последствиях ПТСР, четкого понимания механизмов, определяющих степень влияния симптомов ПТСР на развитие зависимостей, пока не сформировалось. До сих пор остаётся открытым вопрос о том, почему одни ветераны быстрее попадают в ловушку аддикций, а другие успешно справляются с последствиями полученного опыта (Бородина, 2023). Недостаточно изучены конкретные предпосылки, стимулирующие переход от переживаний травматичного прошлого к осознанному выбору потребления психоактивных веществ или вовлечению в рискованные формы поведения.

Это ограничение научного знания ставит перед исследователями серьезные задачи. Необходимо дальнейшее глубокое изучение процессов влияния симптомов посттравматического стрессового расстройства, разработка эффективных моделей профилактики и реабилитации. Решение этих задач позволит повысить качество жизни ветеранов, снизить нагрузку на систему здравоохранения и обеспечить полноценную социальную адаптацию тех, кто прошёл через тяжелые испытания на поле боя (Иванов, 2022). Таким образом, научное обоснование данной проблематики обладает огромным потенциалом для создания действенных программ помощи пострадавшим и укрепления общественного благополучия.

Постановка проблемы. В настоящее время мы предполагаем, что у участников боевых действий с более выраженными симптомами ПТСР наблюдается большая выраженность к аддитивному поведению.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе Центра Красноярского краевого госпиталя для ветеранов боевых Войн.

Для реализации поставленной цели были использованы следующие **методы:**

1. Анализ и обобщение научной и методической литературы по избранной теме.

2. Эмпирические методы: тестирование (с помощью методик: методика «Диагностика аддиктивного поведения», методика «Миссисипская шкала посттравматического стрессового расстройства»).

3. Количественный и качественный анализ эмпирических данных с использованием метода математической статистики.

Выборка исследования представлена из участников военных действий в Чечне, Афганистане, СВО от 35 до 65, – 25 человек.

Для диагностики аддиктивного поведения использовалась методика Н.Н. Телепова («Диагностика аддиктивного поведения»), состоящая из 32 пунктов, оценивающих ключевые признаки зависимости: изменение толерантности, потерю контроля, возникновение синдрома отмены, невозможность воздерживаться от употребления и стремление употреблять «несмотря на...» последствия.

Оценка симптомов ПТСР осуществлялась с помощью миссисипской шкалы, включающей 35 вопросов военного варианта теста, созданных специально для диагностики расстройства у военнослужащих, подвергшихся воздействию экстремальных ситуаций.

Результаты исследования и их обсуждение. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – психическое расстройство, возникающее вследствие сильного психотравмирующего события, угрожающего жизни или благополучию индивида (Oskola, 2023). Расстройство отличается постоянными мучительными воспоминаниями о событии, сильными эмоциями страха, вины или ужаса, фобиями и избеганием триггеров, напоминающих ситуацию травмы (Холщевников, 2024). Особую группу

риска представляют военнослужащие, участвовавшие в боевых действиях (Добыщ, 2024).

Исследование показывает, что среди ветеранов война приблизительно на треть подвержена данному расстройству, что свидетельствует о значительной распространённости ПТСР среди данной категории лиц (Кисляков, 2024).

Военные действия создают уникальные обстоятельства, повышающие риск развития ПТСР. Характеристики события (боевые столкновения, смерть товарищей, длительное воздействие жестокости) делают войну мощным фактором риска. Ветераны вынуждены постоянно переживать травматичные эпизоды, испытывая трудности с возвращением к нормальной жизни (Камышанов, 2024).

Эти особенности приводят к возникновению хронических состояний, выражающихся в нарушениях сна, повышенной раздражительности, чувстве апатии и низкой самооценке. Наиболее распространёнными проявлениями ПТСР у военнослужащих являются бессонница, головные боли, усталость, деперсонализация, повышение агрессии и эмоциональная лабильность.

Ранняя диагностика и эффективное вмешательство играют ключевую роль в предотвращении долгосрочных последствий ПТСР. Важность своевременной диагностики подчёркивается тем фактом, что пренебрежение симптомами заболевания может привести к дальнейшей социальной и профессиональной дезадаптации.

Ряд исследований подтверждает тесную связь между ПТСР и развитием аддиктивного поведения (Гнездилов, 2023). Установлено, что лица, страдающие ПТСР, склонны к злоупотреблению алкоголем, курению табака и приёму наркотических веществ. Использование психоактивных веществ служит механизмом преодоления сильных негативных эмоций, возникших вследствие травмы (Резник, 2022). Такое компенсаторное поведение уменьшает беспокойство и создаёт иллюзию восстановления внутреннего равновесия. Однако оно одновременно увеличивает риски развития тяжёлых заболеваний, таких как сердечно-сосудистые осложнения, гепатиты и онкология.

Полученные нами данные свидетельствуют, что по результатам проведения методики «Диагностика аддиктивного поведения» выявлены следующие виды проявления аддикции у ветеранов боевых действий:

«Резкие изменения в образе жизни»: Данная категория оказалась самой распространённой среди обследованных ветеранов, достигнув показателя в 28%. Люди, демонстрирующие такое поведение, радикально меняют свою ежедневную рутину, привычки и образ жизни, стремясь уйти от неприятных воспоминаний и минимизировать контакт с ситуациями, напоминающими травматичное прошлое. Эти изменения носят глубокий характер и охватывают самые разнообразные сферы жизнедеятельности. «Изменение толерантности»: показатель составил 24%. Толерантность

подразумевает постепенное привыкание организма к эффектам принимаемых веществ или действий, вследствие чего требуется увеличить дозу или частоту для достижения прежнего эффекта. Что означает, что бывшие военнослужащие постепенно увеличивают потребление алкоголя, наркотиков или других видов зависимого поведения, пытаясь поддерживать желаемый уровень расслабленности или забывания. «Потеря контроля, неудачные попытки воздержаться»: процент выраженности составил 12%. Потеря контроля над своим поведением и неспособность отказаться от употребления запрещённых веществ или практикующего поведения является признаком углубляющегося процесса зависимости. Чем сильнее выражен этот признак, тем сложнее человеку вернуться к трезвой жизни и контролировать своё поведение самостоятельно. «Синдром отмены, употребление „несмотря на...” и отрицание своей зависимости»: каждый из этих показателей равен 8%. Синдром отмены предполагает неприятные физические и психологические симптомы, возникающие при прекращении приёма вещества или прекращения практики. Употребление «несмотря на...» отражает продолжение использования опасных веществ или занятий, несмотря на осознание негативного влияния, на здоровье и семейную жизнь. Отрицание зависимости проявляется в убеждённости, что проблема отсутствует или носит поверхностный характер, хотя очевидны разрушительные последствия для жизни. Таким образом можно сказать, что большинство ветеранов боевых действий, прошедших обследование имеют умеренную выраженность аддиктивного поведения, преимущественно в форме резких изменений образа жизни. Другие характерные признаки зависимости, такие как синдром отмены, потеря контроля и отрицание своей зависимости, встречаются реже и наблюдаются примерно у четверти обследованной группы (рис. 1).



Рис. 1. Выраженность аддиктивного поведения

Что касается выраженности симптомов ПТСР, 64% участников имели незначительную симптоматику или не демонстрировали признаков расстройства. Среди оставшихся 36% высокая выраженность симптомов посттравматического стрессового расстройства (рис. 2).

степень выраженности ПТСР



Рис. 2. Выраженность симптомов ПТСР у участников боевых действий

Важно подчеркнуть, что проведённое нами исследование подтвердило гипотезу о наличии положительной связи между уровнем выраженности симптомов ПТСР и степенью аддиктивного поведения. Результаты также были подтверждены статистическими методами.

Вывод. По результатам нашего исследования выходит, что среди участников боевых действий значительная доля (около трети) демонстрирует выраженное аддиктивное поведение, главным образом в форме резких изменений образа жизни. Это объясняется сильным влиянием перенесённого травматического опыта, который провоцирует использование различных форм зависимостей как способа ухода от сложных переживаний и дискомфорта, что на первых этапах облегчает страдания, но впоследствии приводит к тяжелым медицинским и социальным последствиям, ухудшая качество жизни пострадавших.

Большинство ветеранов (64%), согласно нашим данным, демонстрируют слабовыраженные симптомы ПТСР или их отсутствие, однако у остальных обнаруживаются сильные проявления данного расстройства, напрямую связанные с ростом вероятности аддиктивного поведения.

Полученные результаты подчёркивают необходимость учитывать индивидуальные различия при диагностике и лечении аддикций у ветеранов. Таким образом, наша гипотеза о том, что у участников боевых действий с более выраженными симптомами ПТСР наблюдается большая выраженность к аддитивному поведению, полностью подтвердилась.

Список литературы

1. Бородина Т. И. Личностные детерминанты аддиктивного поведения военнослужащих // Актуальные проблемы психологии воинской деятельности в условиях выполнения учебно-боевых задач : сборник материалов XII итоговой международной военно-научной конференции, Москва, 13 апреля 2023 года. Москва : ООО «Издательство «Спутник+», 2023. С. 128-133.
2. Гнездилов Г. В. Особенности психореабилитационной работы с участниками боевых действий с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) // Человеческий капитал. 2023. № 11-2 (179). С. 78-89.
3. Добыш А. М. Личностные факторы и риск развития посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) после травматических событий // Фундаментальные исследования в современном социокультурном пространстве : сборник научных статей. Москва : Научно-издательский центр «ПУТЬ НАУКИ», 2024. С. 188-190.
4. Иванов Е. А. Анализ факторов возникновения девиаций в воинской среде // Человеческий фактор: Социальный психолог. 2022. № 2 (44). С. 65-72.
5. Камышанов А. А. Социально-психологические факторы склонности к аддиктивному поведению военнослужащих проходящих военную службу по призыву // Актуальные проблемы психологии воинской деятельности : материалы XIV итоговой международной военно-научной конференции, Москва, 12 апреля 2024 года. Москва : ООО «Издательство «Спутник+», 2024. С. 157-161.
6. Кисляков П. А. Склонность к аддиктивному поведению у военнослужащих с разным уровнем психологической устойчивости // Актуальные проблемы психологической практики в силовых структурах: деструктивное поведение : сборник тезисов VIII Всероссийской межведомственной научно-практической конференции, Нижний Новгород, 16 ноября 2023 года. Нижний Новгород : Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, 2024. С. 112-115.
7. Кравцова Л. В. Теоретические основы изучения особенностей военнослужащих, склонных к аддиктивному поведению // Актуальные проблемы психологии воинской деятельности : материалы XIV итоговой международной военно-научной конференции, Москва, 12 апреля 2024 года. Москва: ООО «Издательство «Спутник+», 2024. С. 19-24.
8. Резник А. М. Обзор исследований внешних факторов и генетических предпосылок боевого посттравматического стрессового расстройства // Вестник Медицинского института непрерывного образования. 2022. № 4. С. 46-55.
9. Холщевников О. Г. Посттравматические стрессовые расстройства у военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях // Научный Лидер. 2024. № 31 (181). С. 12-14.
10. Oskola S. Post-traumatic Stress Disorder // Stydent Newsletter. 2023. № 24-7 (263). P. 20-21.

ИГРОВЫЕ МЕХАНИКИ В СТРУКТУРЕ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

В. С. Кривоногов

И. В. Титков, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В этой статье в результате анализа теоретических источников мы попытались выявить и систематизировать методологические возможности и ограничения игровых механик в структуре психодиагностических методик: проанализировали опыт в создании и апробации таких решений у отечественных и зарубежных коллег; выяснили влияние включения игровых методик в структуру психодиагностических методик на качество получаемых результатов исследования и возможные риски этого решения. Было выяснено, что, при качественном проектировании, игровые механики повышают вовлеченность и снижают пресыщение при многократных измерениях. Также, такого рода психодиагностические методики могут соответствовать критериям надежности и валидности при условии сохранения однородности заданий и избегании нецелесообразного применения игровых механик. Кроме того, игровые элементы предоставляют информативные поведенческие показатели (время, точность, характер ошибок, стратегии). Ключевые риски: необходимость наличия специфических игровых навыков у респондентов; неоднородность заданий; теоретически необоснованное применение игровых механик.

Ключевые слова: психодиагностика, игровые механики, валидность, надёжность, мониторинг функционального состояния, методологические ограничения

Актуальность. За последние годы психодиагностика стремительно перешла в цифровую среду: массовые онлайн-опросы, дистанционные процедуры отбора и обучения, регулярный мониторинг состояния в организациях и вузах. Одновременно обострились старые методические проблемы классических опросников: социально-желательные ответы и «подстройка под ожидания», невнимательные и однообразные ответы при длинных батареях, пресыщение при повторных измерениях, отказы от участия у молодых респондентов. В этой реальности идея привнесения игровых элементов стала рассматриваться как способ повысить включённость, сократить пропуски и сделать повторные замеры менее утомительными – при сохранении диагностической точности.

В отечественной психологии ещё в конце XX века предпринимались попытки сблизить тестовые задания с игровой ситуацией: адаптировались классические задачи внимания и работоспособности, обсуждалась их пригодность для частых, коротких измерений. За рубежом с ростом компьютерного тестирования тема усилилась в прикладных контекстах – от отбора персонала до образовательной диагностики. На данный момент существует минимум 4 мировых компании, предоставляющих услуги игрофицированной (имеющей игровые элементы) психодиагностики коммерческим организациям: «Nawaia», Аргентина; Owiwi, Греция; Harver, США; Arcticshores, Великобритания. Предложение пользуется спросом, т.к. предполагается, что такой метод лучше и качественнее позволяет провести оценку личности и поведенческих паттернов потенциальных сотрудников. Из вышеописанного становится ясно: определение разделительной черты между игрой для развлечения и психодиагностической методикой с игровыми механиками является одной из ключевых проблем в контексте данной темы.

Некоторую ясность в этот вопрос привнес исследователь Richard N Landers, разделив психодиагностические методики с игровыми механиками на 4 типа по степени включения игровых элементов в психодиагностический процесс:

1. Soft-gamified assessments («мягко игрофицированные оценки»): к привычным заданиям умеренно добавлены игровые элементы. Если их убрать, метод остаётся тем же;

2. Gameful-design assessments (оценки, спроектированные по принципам игрового дизайна): игровой контекст – часть смысла задания; без него измерение невозможно (например, ситуационные задачи, понимаемые только в рамках игровой истории);

3. Game-based assessments (GBA) (оценки, основанные на игре): человек полноценно играет, а выводы строятся по его действиям в игре (время, точность, последовательности решений);

4. Playful games for assessment (готовые коммерческие игры, используемые для оценки): берут готовую коммерческую игру как источник индикаторов и доказывают пригодность для диагностики.

Однако, данная классификация недостаточно для того, чтобы сделать однозначный вывод о том, насколько эффективны в психодиагностике методики, имеющие в своей структуре игровые механики. Настоящая работа сосредоточена на методологических возможностях и ограничениях именно тех решений, где игровая форма служит проявлению целевого психологического признака, а не замещает само измерение.

Постановка проблемы

Широкое внедрение игровых элементов в психодиагностике произошло быстрее, чем сложились единые методические правила их использования. В результате на практике смешиваются разные по сути решения

– от привнесения игровых механик в процедуру опроса без изменения структуры классических тестов до собственно игровых заданий, где выходы строятся по действиям в игре.

Вследствие этого необходимо выявить и систематизировать методологические возможности и ограничения использования игровых механик в психодиагностике: определить, при каких условиях они действительно расширяют диагностический потенциал, а где проходят границы их корректного применения.

Методы и материалы. Для достижения поставленной цели применялся целенаправленный обзор литературы по игровым механикам в психодиагностике. Поисковая стратегия включала целевые запросы в международных и российских библиографических базах и ручной поиск по спискам литературы; временных ограничений не задавалось, приоритет отдавался публикациям последних десяти лет. Критерии включения задавались прямой связью работы с психодиагностикой, наличием явного описания диагностических задач и механик, а также представлением базовых психометрических показателей, включая надёжность и валидность, при наличии – чувствительность. Из рассмотрения исключались описания сугубо тренировочных игровых решений без оценочной компоненты и публикации без эмпирической или методической ценности для психометрии. Отбор выполнялся в два этапа: первичный скрининг заголовков и аннотаций, затем полнотекстовая оценка соответствия критериям включения и исключения. Из каждой включённой публикации извлекались сведения о целевом психологическом конструкте, типе задания и реализованных игровых механиках, наблюдаемых поведенческих показателях (время выполнения, точность, ошибки и стратегии), характеристиках выборки, отчётах о надёжности и валидности, а также отмеченных авторами ограничениях.

Синтез носил описательно-аналитический характер с сопоставлением конструктов, механик и психометрических результатов; для оценки прозрачности отчётности и обоснования валидности ориентировались на профильные рекомендации (Shute & Rahimi, 2021). Итоговый корпус составили десять публикаций, репрезентативных по содержанию и формату: отечественные теоретические и проектные работы (Шмелёв и Лисица, 2016; Корниенко, 2008), систематические обзоры и типологии решений (Ramos-Villagrasa et al., 2022; Ramos-Villagrasa & Fernández-del-Río, 2023), примеры игрофикации классических когнитивных задач (Hommel et al., 2021; Georgiou et al., 2020), теоретически обоснованные принципы проектирования оценочных игровых заданий и обсуждение сопоставимости результатов между подгруппами (Landers et al., 2022a), исследования применимости в полевых условиях (Pedersen et al., 2020), работа о поведенческих индикаторах выполнения (Landers et al., 2022b) и руководство по отчётности и доказательствам валидности (Shute & Rahimi, 2021).

Результаты исследования и их обсуждение. Сводный анализ показывает, что ожидаемые связи игровых показателей с целевыми конструктами в целом сохраняются, если игровые элементы подчинены диагностической задаче и не перегружают процедуру случайной вариативностью. В отечественных работах на примере краткой игровой модификации задач на внимание и производительность (тест «Ложки») получены приемлемые оценки надёжности: корреляция параллельных форм $r \approx 0,71$ с поправкой Спирмена-Брауна до $\approx 0,83$; зафиксированы связи с родственными субтестами (внимание $r \approx 0,49$; числовой интеллект $r \approx 0,39$; вербальный $r \approx 0,28$; ожидаемо нулевая либо слабонегативная связь с «эрудицией») и чувствительность к утомлению по сериям (Шмелёв и Лисица, 2016). В игровом подходе к оценке компонентов саморегуляции поведенческие индикаторы (темп, использование подсказок, стратегия в облегчённых/критических ситуациях) позволили с приемлемой точностью предсказывать уровень «моделирования» по опроснику: точность 76-87% в зависимости от модели (Корниенко, 2008). В международных примерах игрофикации классических когнитивных процедур (например, модификация теста на когнитивную гибкость) показана конструктивная валидность и приемлемая принимаемость процедуры испытуемыми без потери диагностического содержания (Hommel et al., 2021; Georgiou et al., 2020). Теоретически ориентированные работы указывают на необходимость явной взаимосвязи игровой операции и диагностируемого признака, что повышает согласованность показателей и улучшает объяснимость результатов (Landers et al., 2022a). Масштабные проверки «в полевых условиях» демонстрируют устойчивые связи с внешними критериями при стандартизованных инструкциях и единых правилах обработки данных (Pedersen et al., 2020). Обзоры подчёркивают: позитивные эффекты геймификации чаще проявляются в показателях вовлечённости и снижении пропусков, но их диагностическая «цена» зависит от того, насколько аккуратно ограничены развлекательные детали (Ramos-Villagrasa et al., 2022; Ramos-Villagrasa & Fernández-del-Río, 2023).

По надёжности большинство корректно спроектированных игроподобных заданий демонстрируют приемлемые оценки внутренней согласованности (при наличии наборов однотипных заданий) (Шмелёв и Лисица, 2016; Hommel et al., 2021; Georgiou et al., 2020; Pedersen et al., 2020). По валидности преобладают подтверждения: содержательная – через экспертную привязку игровых действий к конструкту; конструктивная – через связи с родственными тестами; критериальная — через ассоциации с внешними показателями успешности и ошибок в деятельности (Шмелёв и Лисица, 2016; Корниенко, 2008; Landers et al., 2022a; Hommel et al., 2021; Georgiou et al., 2020; Pedersen et al., 2020). Вместе с тем обзоры фиксируют неоднородность отчётности: не всегда приводятся полные сведения о процедуре и критериях качества данных, что затрудняет срав-

нение результатов между исследованиями (Ramos-Villagrasa et al., 2022; Shute & Rahimi, 2021).

В результате анализа научных работ по теме было выяснено, что игровая форма помогает повысить качество результатов исследования по средствам психодиагностических методик следующим образом:

1. Повышает мотивацию и снижает пресыщение при многократных кратких измерениях – за счёт умеренной обратной связи и разнообразия стимулов без потери гомогенности (Шмелёв и Лисица, 2016);

2. Даёт объективные поведенческие показатели (время, ошибки, стратегические решения), которые дополняют самоотчёт и позволяют улавливать динамику состояния (Шмелёв и Лисица, 2016; Корниенко, 2008);

3. Улучшает принятие процедуры испытуемыми, что особенно заметно в модифицированных классических тестах (Hommel et al., 2021; Georgiou et al., 2020).

В то же время, игровая форма может снизить качество результатов исследования по средствам психодиагностических методик при следующих условиях:

1. При введении элементов, опирающихся на специфический «игровой» опыт (сложное управление, рефлекс, отточенные геймерские паттерны), возникает смещение результатов не по целевому признаку (Шмелёв и Лисица, 2016; Ramos-Villagrasa & Fernández-del-Río, 2023);

2. При избыточном разнообразии сцен и правил снижает однородность заданий и точность измерения (Шмелёв и Лисица, 2016);

3. При введении игровых механик без явной теоретической привязки высок риск «подмены конструкта», когда улучшается лишь внешний интерес к задаче, а диагностическая нагрузка размывается (Ramos-Villagrasa et al., 2022; Landers et al., 2022; Hommel et al., 2021; Georgiou et al., 2020). Под явной теоретической привязкой понимается заранее предусмотренная и проверяемая связь между целевым для психодиагностической методики психологическим качеством (конструктом) и тем, каким образом будет проявляться, и измеряться это качество в контексте игровой ситуации. Если этой связи нет, игра становится просто интересной активностью, а не психодиагностическим инструментом.

Различия между подгруппами (пол, возраст, опыт игр) требуют отдельной проверки сопоставимости: в ряде работ показано, что при упрощённом управлении, стандартных инструкциях и ограничении избыточных и теоретически не обоснованных игровых деталей межгрупповые различия уменьшаются, а интерпретация результатов становится надёжнее (Ramos-Villagrasa et al., 2022; Landers et al., 2022). Для задач мониторинга целесообразны внутрииндивидуальные сравнения (ипсативный подход) с едиными интервалами и правилами отбора корректных сессий: именно такой режим лучше улавливает утомление и

восстановление и менее чувствителен к фоновым индивидуальным различиям (Шмелёв и Лисица, 2016). Для межиндивидуальных сопоставлений предпочтительны более однотипные задания с минимальным «игровым шумом» и отчётные процедуры по стандартным основаниям валидности (Ramos-Villagrassa et al., 2022; Landers et al., 2022; Shute & Rahimi, 2021).

Выводы. По результатам анализа теоретических источников, можно утверждать, что игровые механики могут усиливать диагностические возможности психодиагностических методик – повышать мотивацию выполнения, снижать пресыщение при многократных кратких измерениях и давать информативные поведенческие показатели – при соблюдении ряда условий:

1. Чёткая теоретическая привязка: игровая операция должна вызывать именно те психические функции, которые заявлены к измерению, а показатели (время, точность, характер ошибок, стратегия) – интерпретироваться в терминах целевого конструкта;

2. Стандартизация процедуры: единая инструкция, одинаковая длительность, правила пауз и технические требования, а также понятные критерии исключения некорректных протоколов;

3. Должны быть показаны базовые психометрические свойства: приемлемая надёжность (внутренняя согласованность/согласованность форм), содержательная и конструктивная валидность (связи с родственными методиками), критериальная валидность (связи с внешними показателями) и чувствительность к состоянию (динамика по сериям/сеансам);

4. Сопоставимость результатов между подгруппами (пол, возраст, игровой опыт) и открытая отчётность о выявленных ограничениях.

Таким образом, методологические возможности игровых механик заключаются в повышении вовлечённости и информативности поведенческих показателей, а ограничения – в рисках подмены конструкта, переноса специфических игровых навыков и снижения однородности задания. Соблюдение перечисленных правил позволяет сохранять диагностическую сущность теста и его измерительные свойства, а также прозрачность интерпретации результатов в практической психодиагностике.

Список литературы

1. Корниенко П. А. Компьютерная игра как метод диагностики индивидуальных особенностей саморегуляции // Психологическая наука и образование. 2008. Т. 13, № 5. С. 175-181.

2. Шмелёв А. Г., Лисица И. А. Компьютерное тестирование и геймификация: перспективы мониторинга функционального состояния работников в эпоху компьютеризации психодиагностики // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2016. № 4. С. 98-109.

3. Georgiou K., Gouras A., Nikolaou I. Gamification in Employee Selection: The Development of a Gamified Assessment // International Journal of Selection and Assessment. 2019. Vol. 27, № 4. P. 1-13. DOI: 10.1111/ijsa.12240
4. Hommel B. E., Ruppel R., Zacher H. Assessment of Cognitive Flexibility in Personnel Selection: Validity and Acceptance of a Gamified WCST // International Journal of Selection and Assessment. 2021. Vol. 30, № 1. P. 126-144. DOI:10.1111/ijsa.12362
5. Measuring Cognitive Abilities in the Wild: Validating a Population-Scale Game-Based Cognitive Assessment / M. K. Pedersen [et al.] // Cognitive Science. 2023. Vol. 47, № 6. Article number: 13308. DOI: 10.1111/cogs.13308
6. Ramos-Villagrasa P. J., Fernández-del-Río E. Game-Related Assessments: Types and Characteristics // Journal of Work and Organizational Psychology. 2023. Vol. 39, № 3. P. 169-178.
7. Ramos-Villagrasa P. J., Fernández-del-Río E., Castro Á. Game-Related Assessments for Personnel Selection: A Systematic Review // Frontiers in Psychology. 2022. Vol. 13. P. 952002.
8. Shute V. J., Rahimi S. Stealth assessment of creativity in a physics video game // Computers in Human Behavior. 2021. Vol. 116. Article number: 106647. DOI: 10.1016/j.chb.2020.106647
9. Theory-driven game-based assessment of general cognitive ability: design theory, measurement, prediction of performance, and test fairness / R. N. Landers [et al.] // Journal of Applied Psychology. 2022. Vol. 107, № 10. P. 1655-1677. DOI: 10.1037/apl0000954
10. You are what you click: using machine learning to model trace data for psychometric measurement / R. N. Landers [et al.] // International Journal of Testing. 2022. Vol. 22, № 3-4. P. 243-263.

УДК 159.922.1-055.2:616-006

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖЕНЩИН С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ

А. С. Лаптева

И. О. Логинова, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация: В статье рассмотрен вопрос изучения психологических характеристик женщин с онкологическими заболеваниями в зависимости от стратегии лечения. Исследование, проведенное на базе КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского», выявило статистически значимые различия в ролевом функционировании, психическом здоровье и социальном функционировании между группами пациенток, получающих различные виды лечения.

Ключевые слова: онкологические заболевания, женщины, психологические характеристики, стратегия лечения, эмоциональное состояние, копинг-стратегии, тревога, депрессия, самооценка, качество жизни, психологическая поддержка, адаптация к болезни

Актуальность. В современном мире одной из основных причин заболеваемости и смертности во всем мире является онкология, которая в свою очередь оказывает значительное воздействие на психическое и физическое состояние миллионов людей. Сталкиваясь с онкологическим диагнозом, пациенты переживают сложный спектр эмоций и психологических трудностей, которые обусловлены сложностью лечения и восприятием самого заболевания. Помимо угрозы жизни и физических изменений, рак вызывает большие изменения в самовосприятии, социальной адаптации и межличностных отношениях. Повышенным уровнем восприимчивости к изменениям обладают именно женщины. Особенно, если рак затрагивает репродуктивную систему или предполагает оперативное вмешательство, что может изменить внешний облик тела.

Постановка проблемы. Диагноз рака вызывает у женщины разный эмоциональный стресс. В зависимости от типа рака и его локализации, а также таких факторов, как, стадия заболевания, возраст и социальный статус, у пациентов могут возникать различные психологические реакции на постановку онкологического диагноза. Повышенная эмоциональность или наоборот, отсутствие ярких эмоций при оглашении диагноза, также зависят от личностных особенностей пациентки.

Один из основных и определяющих моментов в процессе лечения – это выбор стратегии. К стратегиям лечения онкологических заболеваний можно отнести: хирургическое вмешательство, химиотерапию, лучевую терапию, гормональную или различные их комбинации. В зависимости от выбранного плана лечения, пациент будет сталкиваться с разными побочными эффектами и ограничениями. А также меняется и длительность курса лечения и времени восстановления после. Женщины могут испытывать такие негативные состояния, как повышенная тревожность, депрессию, страх, гнев, и чувство безнадёжности, что в свою очередь ухудшает качество жизни и замедляет адаптационные процессы (Логинов, Чередилина, 2018).

Несмотря на значительный прогресс в области онкологии, психологические аспекты лечения зачастую остаются в тени. Пациенты не получают должной психологической поддержки, адаптированной к конкретным потребностям, возникающим в процессе применения той или иной стратегии лечения. Хирургическое вмешательство может быть связано с изменением образа тела, и утратой привлекательности, что как правило важно для женщин, особенно в молодом возрасте (Сапунова, Очирова, 2022). Химиотерапия, часто сопровождающаяся

выраженными побочными эффектами, состояние пациентки в это время оценивается как тяжёлое и может вызывать депрессию, тревогу и чувство беспомощности. А, например, лучевая терапия часто приводит к повышенной усталости. Пациенты отмечают неприятные кожные реакции во время прохождения лучевой терапии. Это негативно влияет на самооценку и социальную активность пациентки, общаться с окружающими, в силу усталости становится сложнее, всё больше появляется желание в уединении. Так как эндокринная система регулирует все процессы в организме, гормональная терапия также влияет на всю его работу. Изменение гормонального фона может вызывать эмоциональную нестабильность и проблемы в сексуальной сфере (Лутошлива, Воробьева, Турганова, 2021).

Понимать эти различия и черты психики женщин с раком в зависимости от лечения – это важная часть современной онкопсихологии.

Проведение исследований в этой области поможет выявить определённые потребности пациенток и возможные риски возникновения проблем в процессе лечения и реабилитации. Целью становится повышение мотивации к лечению и улучшение качества жизни пациенток в целом (Блинков, 2020).

Методы и материалы. Для диагностики использовались такие опросники как: «SF-36», «Оценка нервно-психической адаптации» и «Шкала дисфункциональных отношений».

В исследовании приняли участие 34 пациентки с онкологическими диагнозами (в возрасте от 36 до 79 лет), находящиеся на лечении в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского».

Все испытуемые были разделены на две группы, в каждой по 17 участниц: одна группа, перенесшая оперативное вмешательство, а другая – была на лечении радиотерапией без операции.

Критериями включения являются: женский пол, возраст от 18 лет, подтвержденный диагноз онкологического заболевания (рак молочной железы, рак шейки матки), получение хирургического лечения и радиотерапии, наличие информированного согласия и понимание инструкций.

Критериями исключения являются: мужской пол, возраст вне указанного диапазона, отсутствие подтвержденного диагноза, наличие тяжелых сопутствующих или психических заболеваний, способных повлиять на результаты, а также отказ от информированного согласия.

Результаты исследования. Исследование нервно-психической адаптации пациентов с онкологическим диагнозом проводилось с использованием соответствующей шкалы, позволяющей оценить уровень адаптации как высокий, оптимальный, средний или низкий.

Распределение выраженности нервно-психической адаптации представлено на рисунке 1.

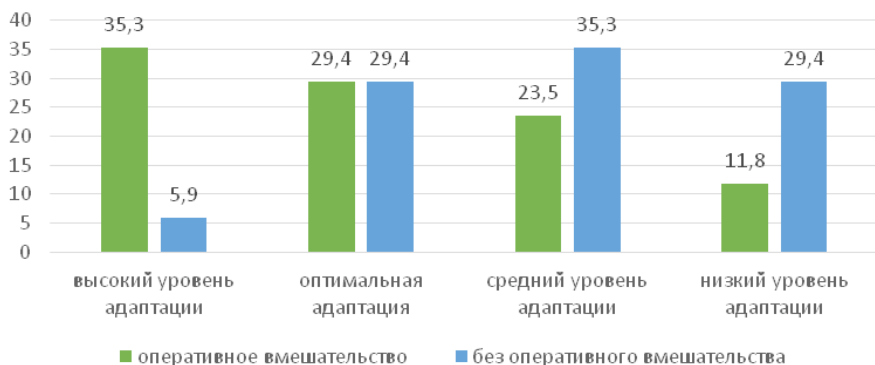


Рис. 1. Распределение степени выраженности нервно-психической адаптации у исследуемых, в %

Оценивая полученные результаты на графике видно, что в группе женщин, перенесших оперативное вмешательство у 6 человек, наблюдается высокий уровень адаптации. В свою очередь во второй группе, получающей радиотерапевтическое лечение, высокий уровень адаптации отмечен, лишь у одного человека во всей группе.

Одинаковое количество человек (5 человек) в обеих группах имеют оптимальный уровень адаптации. Средний уровень наблюдается у 6 и 4 человек соответственно. А вот низкий уровень адаптации выявлен у 2 человек из группы с оперативным вмешательством и у 5 человек из группы без операции.

Можно сделать вывод о том, что, пациентки, прошедшие через оперативное вмешательство, демонстрируют более высокий уровень нервно-психической адаптации, в отличие от второй группы, где женщины не подвергались хирургическим операциям. Это говорит о большем формировании высокого уровня адаптации в первой группе в то время, как пациентки, получавшие только радиотерапию, чаще демонстрируют средний и низкий уровень адаптации.

Это может говорить о том, что активное лечение, такое как операция, может способствовать процессу адаптации к болезни, возможно, за счет ощущения контроля над ситуацией и активной борьбы с болезнью.

Исследование качества жизни женщин с онкологическим диагнозом, проведенное с использованием методики SF-36, также выявило различия между двумя группами. Результаты представлены на рисунке 2 и 3.

Результаты исследования, полученные с использованием методики SF-36 у группы женщин с онкологическими заболеваниями, перенесших оперативное вмешательство, отражают неоднородную картину их физического и психического благополучия.

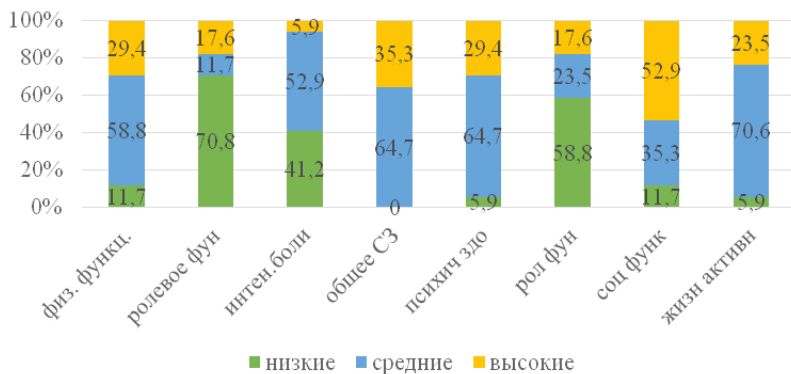


Рис. 2. Результаты по методике SF-36
(гр. 1 – пациенты, перенесшие оперативное вмешательство)

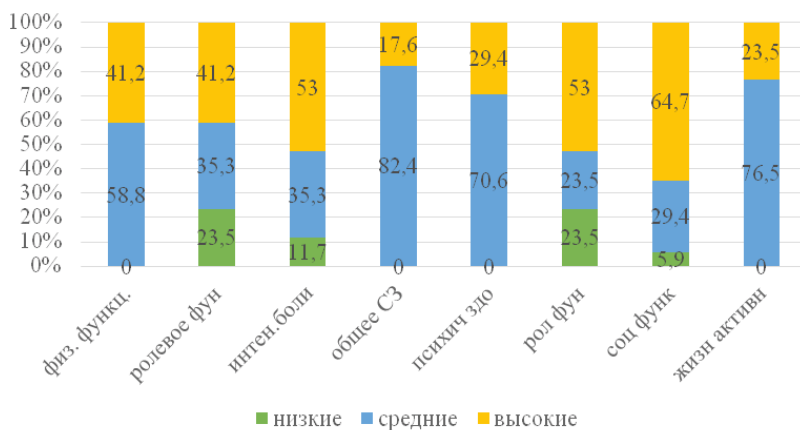


Рис. 3 Результаты по методике SF-36
(гр. 2 – пациенты, получавшие терапевтическое лечение)

У большинства участниц выявлен средний уровень физического функционирования, что говорит о том, что в повседневной активности они имеют некоторые ограничения. Несмотря на это большинство дел подвластны им в выполнении и не вызывают сильного дискомфорта. Треть женщин демонстрируют высокое функционирование, что указывает на полноценную возможность заниматься привычными делами и жить полноценную жизнь после операции.

К сожалению, у некоторых участниц наблюдается низкий уровень физической активности, что может быть связано с последствиями хирургического вмешательства и общим состоянием здоровья.

Оценка ролевого функционирования, связанного с физическим здоровьем, показала, что у большинства женщин этот показатель находится на низком уровне. Физическое состояние существенно ограничивает их возможности в повседневной жизни, профессиональной сфере и социальных ролях.

Свое общее состояние здоровья большинство участниц оценивает как среднее, однако заметная часть женщин воспринимает свое состояние позитивно. Психическое здоровье отмечается у большинства на высоком и среднем уровне, что также говорит о хорошем восстановлении после хирургических вмешательств. Однако у некоторых наблюдаются депрессивные симптомы и эмоциональные проблемы, с которыми необходимо дополнительно работать психологу.

Оценка ролевого функционирования, связанного с эмоциональным состоянием, выявила, что у большинства женщин этот показатель находится на низком уровне. Эмоциональное состояние часто ограничивает их возможности в социальной жизни. А вот уже социальное функционирование большинства женщин находится на высоком уровне. Это говорит нам о сохранении социальных связей и быстрой адаптации к новым условиям. Уровень жизненной активности показал средние показатели, указывая на некоторое утомление и ограниченность в проявлении активности.

Перейдем к анализу второй группы женщин, получавших уже радиотерапевтическое лечение.

Около половины участниц группы демонстрирует высокий уровень физического функционирования. Вторая половина женщин имеют средний уровень физического функционирования. Это может указывать на наличие некоторых ограничений. В отличие от группы с хирургическим лечением, никто не показал низкого уровня физического функционирования.

В отношении ролевого функционирования, связанного с физическим здоровьем, результаты показывают более равномерное распределение.

Интересно отметить, что в этой группе больше половины женщин испытывают высокий уровень интенсивности боли, что является значимым отличием от группы с хирургическим вмешательством, где преобладал средний уровень.

Показатели общего состояния здоровья отражают средние значения по группе.

Психическое здоровье подавляющего большинства женщин также находится на среднем уровне, а заметная часть демонстрирует высокий уровень психического благополучия. При этом никто из участниц не сообщил о низком уровне психического здоровья.

Социальное функционирование находится на высоком уровне, что подчеркивает способность поддерживать социальные связи. Большинство женщин демонстрируют средний уровень жизненной активности и некоторая часть — высокий уровень, никто из участниц не показал низкого уровня жизненной активности.

В ходе исследования когнитивных искажений у женщин с онкологическим диагнозом, проводимого с использованием шкалы дисфункциональных отношений (DAS), были выявлены незначительные различия в качестве отношений между двумя группами женщин, результаты представлены на рисунке 4.

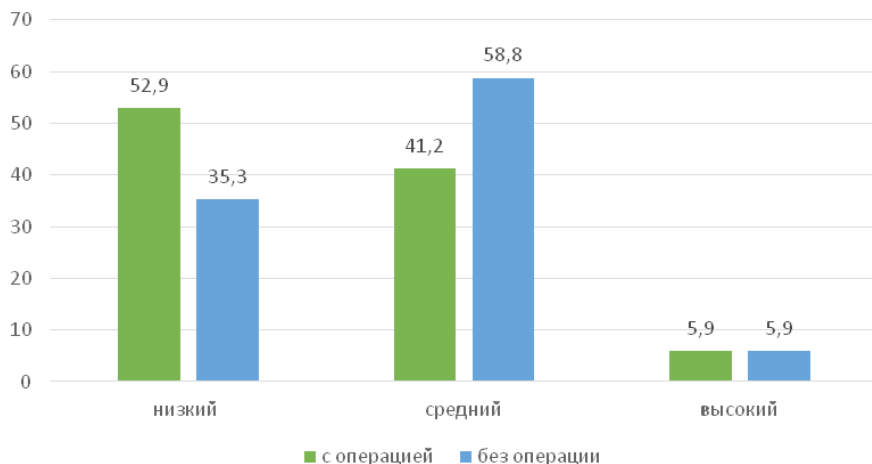


Рис. 4. Сравнение групп по методике «Шкала дисфункциональных отношений», в %

В обеих группах большинство женщин имели низкий или средний уровень дисфункциональности. Однако в группе с операцией чаще встречался низкий уровень, а в группе без операции – средний. Качественный анализ показал, что женщины после операции демонстрировали менее выраженные когнитивные искажения, проявляли более реалистичное мышление и реже делали негативные выводы и обобщения. В то время как женщины без операции чаще демонстрировали когнитивные искажения, усиливающие их негативные переживания.

Таким образом, оперативное лечение может способствовать не только физическому, но и более позитивному психологическому восприятию болезни. Тем не менее, когнитивные искажения присутствуют у обеих групп, что подчеркивает необходимость психотерапевтической работы для коррекции дезадаптивных мыслей.

Статистический анализ выявил значимые различия между группами по ролевому функционированию, психическому здоровью и социальному функционированию. Значимых различий по другим показателям (НПА, физическое функционирование, интенсивность боли, общее состояние здоровья, жизненная активность, ШДФ) обнаружено не было.

Статистическая значимость полученных данных

Шкала	p-значение	Стат. значимость
Шкала НПА	0.788	нет
SF-36: Физ. функц.	0.881	нет
SF-36: Роловое функц.	0.022	да
SF-36: Интенсивность боли	0.691	нет
SF-36: Общее СЗ	0.982	нет
SF-36: Психическое здоровье	0.001	да
SF-36: Роловое функц. (эмоц)	0.003	да
SF-36: Соц. функционирование	0.000	да
SF-36: Жизненная активность	0.872	нет
Шкала ШДФ	0.184	нет

Несмотря на различия в эмоциональной и социальной сферах, в обеих группах наблюдаются похожие неосознанные психологические защиты, а также оценка общего состояния, уровня боли, жизненной активности и в дисфункциональности отношений.

Обсуждение результатов. В процессе исследования были рассмотрены основные теоретические подходы к вопросу о гармонизации качества жизни и различиям в выборе стратегии лечения онкологических заболеваний. А также было проведено исследование психологических характеристик женщин с диагнозом рак. Исследование проводилось на базе КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского», и выявило, что эмоциональное состояние, качество жизни и межличностные отношения пациенток подвержены влиянию стратегии лечения, исходя из чего мы делаем вывод, что гипотеза исследования подтверждается.

Пациенты онкологического профиля имеют ряд трудностей, возникающих из-за специфики заболевания. Проблемы касаются кардинального изменения хода жизни: рабочей сферы, психологической, социальной сферы, бытовой и других. Необходимость медикаментозного лечения для многих также отягощает ситуацию. Эти трудности могут проявляться как на физическом уровне, так и в эмоциональном.

Статистические данные, выявленные при анализе количественных результатов, полученных с помощью методики SF-36 выявили различия между группами.

Хирургическое лечение может способствовать развитию более благоприятных отношений. Однако влияет на восприятие качества жизни, особенно это заметно в сферах эмоционального благополучия и социального функционирования при подготовке и после операции.

Такие различия в психологическом профиле пациенток и во влиянии лечения на качество жизни определяют комплексный и индивидуальный подход как обязательный формат психологической поддержки пациенток. В первую очередь работа медицинского персонала после купирования очага заболевания, должна быть направлена на адаптацию к болезни и улучшение эмоционального состояния.

Вывод. Таким образом, психологические последствия онкологического диагноза для женщин являются сложным сочетанием эмоциональных, социальных и когнитивных изменений. Совокупность этих изменений затрагивают все сферы жизни женщины. В дальнейшем появление новых проблем является большим стресс-фактором и нарушает комфорт привычной жизни.

Это, в свою очередь, подсвечивает важность и необходимость наличия психологической поддержки. Она должна проходить красной нитью через все этапы лечения и реабилитации онкологических заболеваний у женщин. Уделяя особое внимание выбранной стратегии лечения, врачи и психологи должны учитывать индивидуальные особенности каждой пациентки и отталкиваться от её потребностей в конкретный момент получения терапии.

Внимание к психологическим аспектам онкологического заболевания является неотъемлемой частью комплексного подхода к лечению и улучшению качества жизни женщин, столкнувшихся с раком.

Список литературы

1. Блинков А. Н. Депрессия и рак: основные направления международных исследований // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2020. № 2. С. 17-25.
2. Логинов Д. А., Чередилина М. Ю. Консультационная функция тьютора как условие обретения тьютором личных смыслов // Вестник Саратовского областного института развития образования. 2018. № 2 (14). С. 32-38.
3. Лутошлива Е. С., Воробьева Е. С., Турганова Г. Э. Особенности депрессивно-го состояния онкобольных на разных стадиях заболевания // Baikal Research Journal. 2021. Т. 9, № 4. С. 8.
4. Психологические исследования в онкологии / М. В. Вагайцева [и др.] // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. 2023. Т. 8, № 3. С. 28-35.
5. Depression and cancer risk: a systematic review and meta-analysis / Y. Jia [et al.] // Public Health. 2020. Vol. 149. P. 138-148. DOI: 10.1016/j.puhe.2017.04.026
6. Lee S. J., Cartmell K. B. Self-reported depression in cancer survivors versus the general population: a population-based propensity score-matching analysis // Quality of Life Research. 2020. Vol. 29. P. 483-494. DOI: 10.1007/s11136-019-02339-x
7. Vlad-Andrei D., Enache R. G. Depression in cancer patients // Technium Social Sciences Journal. 2020. Vol. 12. P. 150-159.

ИЗУЧЕНИЕ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ И МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМ СТРЕССОМ

Е. А. Матушевская

Л. С. Гавриленко, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Статья представляет собой теоретическое исследование, целью которого является комплексный анализ копинг-стратегий и механизмов психологической защиты у лиц, переживающих хронический стресс. В работе систематизированы основные теоретические подходы к пониманию данных феноменов, начиная с классических концепций (Лазарус Р., Фолкман С., Фрейд З.) и заканчивая современными моделями. Проведен сравнительный анализ диагностического инструментария, применяемого для оценки совладающего поведения и защитных механизмов. Особое внимание уделено специфике их проявления и взаимодействия в условиях пролонгированного стрессового воздействия. В результате анализа существующих исследований установлено, что для лиц с хроническим стрессом характерно формирование устойчивой взаимосвязи между дезадаптивными, преимущественно избегающими копинг-стратегиями и незрелыми механизмами психологической защиты (такими как проекция, отрицание, регрессия), что создает порочный круг, поддерживающий высокий уровень напряжения и препятствующий успешной адаптации. Формулируется вывод о необходимости учета данного комплекса при планировании психокоррекционных и профилактических мероприятий для данной категории лиц. Полученные результаты имеют теоретическую значимость для дальнейших исследований в области психологии стресса и адаптации.

Ключевые слова: копинг-стратегии, механизмы психологической защиты, хронический стресс, психологическая адаптация, совладающее поведение

Актуальность. Изучение копинг-стратегий и механизмов психологической защиты у лиц с хроническим стрессом представляет особую значимость в условиях роста психоэмоциональных нагрузок в современном обществе. Хронический стресс становится ключевым фактором риска развития широкого спектра психических расстройств и психосоматических заболеваний, что определяет необходимость углубленного анализа индивидуальных ресурсов совладания. Несмотря на достаточное количество исследований, посвящённых изучению и обоснованию

копинг-поведения, комплексный теоретический анализ взаимосвязи стратегий преодоления и механизмов психологической защиты при длительном стрессе остается недостаточно разработанным.

Масштаб проблемы подчеркивается на глобальном уровне: В 2021 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) назвала стресс эпидемией XXI века и отметила, что появляется всё больше научных данных, которые доказывают развитие различных заболеваний под его влиянием. При этом ВОЗ также отмечала, что хронический стресс – фактор риска, который медленно оказывает деструктивное влияние на здоровье людей даже с самыми крепкими нервами. Его разрушительное влияние многогранно: организация указывала, что хронический стресс может усугублять уже существующие проблемы со здоровьем и провоцировать рост употребления алкоголя, табака и других психоактивных веществ. Кроме того, стрессовые ситуации могут вызывать или обострять психические нарушения, чаще всего депрессию и тревожное расстройство – состояния, требующие обращения за медицинской помощью (Берг, 2025).

В контексте этих вызовов центральную роль в преодолении стрессовых ситуаций играют два основных типа процессов: осознанные копинг-стратегии (сознательные, целенаправленные усилия по управлению стрессом) и бессознательные механизмы психологической защиты (автоматические процессы, искажающие восприятие реальности для снижения тревоги). Их изучение позволяет понять, почему одни люди успешно адаптируются к трудностям, а другие – дезадаптируются, оказываясь в группе риска по развитию указанных ВОЗ нарушений.

Несмотря на то, что копинг-стратегии и механизмы психологической защиты изучаются в психологии давно, их совместное, комплексное рассмотрение применительно к лицам с именно хроническим стрессом представляет особый научный интерес. Большинство работ, начиная с классических исследований Р. Лазаруса и С. Фолкман и заканчивая современными работами О.Ф. Берг, И.В. Михайловой, фокусируется на этих конструктах по отдельности, тогда как в реальности они образуют единую, динамичную систему регуляции психики. Существует явный теоретический пробел в понимании того, как именно сочетаются и взаимодействуют сознательные усилия и бессознательные защиты в условиях длительной, пролонгированной стрессовой нагрузки.

Постановка проблемы. Социально-экономические изменения и возрастающий темп жизни в современном обществе способствуют росту числа людей, испытывающих продолжительное психоэмоциональное напряжение. Несмотря на значительное количество исследований, посвященных изучению стресса, именно феномен хронического стресса и особенности совладающего поведения в этих условиях остаются недостаточно изученными, особенно в аспекте взаимосвязи сознательных копинг-стратегий и бессознательных механизмов психологической защиты.

Методы и материалы. Цель исследования – изучение в теоретическом аспекте копинг-стратегий и механизмов психологической защиты у лиц с хроническим стрессом.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ понятий «копинг-стратегии» и «механизмы психологической защиты» в современной психологической литературе.

2. Проанализировать уже имеющиеся работы учёных по исследуемой проблематике на предмет определения специфики проявления копинг-стратегий и механизмов психологической защиты у лиц, переживающих хронический стресс.

3. Теоретически обосновать взаимосвязь между дезадаптивными копинг-стратегиями и незрелыми механизмами психологической защиты в условиях хронического стресса.

Результаты исследования и их обсуждение. Феномен хронического стресса представляет собой состояние длительного психофизического напряжения, которое приводит к постепенному истощению ресурсов организма. В отличие от кратковременного стресса, мобилизующего силы, постоянное напряжение систематически подрывает здоровье и нарушает работу всех систем организма. К физическим проявлениям относятся постоянная усталость, мышечное напряжение, нарушения сна и аппетита, частые головные боли и простудные заболевания, а также проблемы с пищеварением и сердечно-сосудистой системой. Психологическая симптоматика включает раздражительность, тревожность, апатию, снижение работоспособности, ухудшение памяти и концентрации внимания, а также потерю интереса к общению и прежним увлечениям.

Развитие хронического стресса связано с комплексом причин, среди которых постоянные перегрузки на работе и в быту, затяжные конфликты в семье при отсутствии поддержки, финансовые трудности и неуверенность в будущем, проблемы со здоровьем, а также личностные особенности - перфекционизм, пессимизм и заниженная самооценка. Особенность этого состояния заключается в формировании порочного круга, когда физическое недомогание усиливает психологический дискомфорт, что в свою очередь усугубляет физические симптомы. В этом контексте ряд авторов указывают на формирование устойчивой связи между дезадаптивными копинг-стратегиями и незрелыми механизмами психологической защиты (Берг, 2025).

Понятие «копинг-стратегии» (от англ. «coping» – совладание) было введено в научный оборот в рамках транзакционной модели стресса Р. Лазаруса и С. Фолкман. Авторы определяли копинг как постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия личности, направленные на управление специфическими внешними или внутренними требованиями, которые оцениваются как чрезмерные или превышающие

ресурсы человека (Лазарус, Фолкман, 1984). Копинг-поведение понимается как целенаправленный и осознанный процесс, ориентированный на преобразование ситуации или на регуляцию эмоционального состояния.

В дальнейшем, психологические исследования (Карвер, 1989) позволили классифицировать копинг-стратегии по различным основаниям. В современной психологической науке сформировались различные подходы к классификации копинг-стратегий. Наиболее устоявшимся является их разделение на проблемно-ориентированные, эмоционально-ориентированные и избегающие. Проблемно-ориентированный копинг направлен на активное преобразование стрессовой ситуации через анализ проблемы, планирование действий и поиск информации. Эмоционально-ориентированный копинг нацелен на регуляцию эмоционального состояния посредством эмоциональной разрядки, поиска поддержки и позитивного переосмысления событий. Избегающий копинг характеризуется уходом от решения проблем через отрицание, отвлечение и ментальное отстранение (Копылова, Берг, 2025).

Как отмечает М. В. Цветкова, выбор преобладающих стратегий совладания определяется комплексом факторов, среди которых ключевыми являются личностные особенности (локус контроля, самооценка, уровень тревожности), социально-демографические характеристики, когнитивная оценка ситуации и доступность социальной поддержки (Цветкова, 2022).

С точки зрения эффективности принято выделять адаптивные и дезадаптивные паттерны копинг-поведения. К адаптивным стратегиям относят активное решение проблем, поиск социальной поддержки и позитивную переоценку, способствующие успешному преодолению стресса (Салазова, 2025). Дезадаптивные паттерны характеризуются преобладанием избегающего поведения, отрицания и самообвинения, что приводит к усугублению стрессовой ситуации (Никольская, 2023).

Особую динамику копинг-стратегии приобретают в условиях длительного стрессового воздействия. Хронический стресс приводит к истощению психологических ресурсов, что проявляется в снижении доли проблемно-ориентированных стратегий, преобладании избегающих и эмоционально-ориентированных форм поведения, ригидности поведенческих паттернов и формировании устойчивых дезадаптивных комплексов (Берг, 2025). Эта динамика создает порочный круг, когда неэффективные копинг - стратегии не уменьшают, а поддерживают и усиливают стрессовое состояние, существенно затрудняя процесс психологической адаптации.

В отличие от осознанного копинга, концепция механизмов психологической защиты уходит корнями в классический психоанализ З. Фрейда. Под психологическими защитами психоаналитики понимают бессознательные психические процессы, направленные на уменьшение тревоги

и психологического дискомфорта, вызванных внутриличностными конфликтами, фрустрацией или внешними угрозами (Михайлова, 2023). Основная функция этих механизмов заключается в защите целостности «Я» через искажение восприятия реальности, что позволяет снизить эмоциональное напряжение без изменения самой стрессогенной ситуации.

Ключевое отличие защитных механизмов от копинг-стратегий заключается в их бессознательном характере и искажающей функции. Если копинг представляет собой сознательные, целенаправленные усилия по управлению стрессом, то защиты работают автоматически, без участия сознательного контроля, изменяя восприятие внутренней и внешней реальности (Савьяк, 2022). Это различие имеет принципиальный характер для понимания процессов адаптации: сознательное совладание направлено на разрешение проблемы, в то время как бессознательная защита – на снижение субъективного дискомфорта.

Современные классификации защитных механизмов основаны на критерии их зрелости и адаптивности. Наиболее распространенной является трехуровневая модель, выделяющая примитивные, невротические и зрелые защиты (Михайлова, 2023). К примитивным (нарциссическим) механизмам относят отрицание, проекцию, расщепление, которые характеризуются глобальным искажением реальности. Невротические защиты (интеллектуализация, вытеснение, смещение) обеспечивают более дифференцированное, но все же искаженное восприятие действительности. Зрелые защиты (сублимация, юмор, альтруизм) интегрируют конфликтные переживания без значительного искажения реальности и способствуют успешной адаптации.

В условиях хронического стресса наблюдается специфическая динамика работы защитных механизмов. Длительное психоэмоциональное напряжение приводит к регрессии к более примитивным формам защиты, что проявляется в усилении таких механизмов, как отрицание проблемной ситуации, проекция собственных негативных переживаний на окружающих и регрессия к инфантильным моделям поведения (Вильдгрубе, 2020). Эта динамика объясняется истощением психических ресурсов, необходимых для поддержания более зрелых и энергозатратных форм психологической регуляции.

Последствия преобладания тех или иных типов защит имеют прямое отношение к успешности адаптации. Доминирование примитивных и невротических защит коррелирует с развитием дезадаптивных состояний, поддерживая порочный круг хронического стресса через постоянное искажение восприятия проблемной ситуации и блокировку сознательных попыток её разрешения (Михайлова, 2023). В то же время, преобладание зрелых защитных механизмов способствует конструктивной переработке стрессового опыта и успешной психологической адаптации даже в условиях пролонгированного стрессового воздействия.

В современной психологии существует понимание того, что психологические защиты и копинг-стратегии не являются изолированными системами, а образуют единый, сложно организованный континуум механизмов адаптации личности. Как отмечают исследователи, они находятся в динамическом взаимодействии: сознательные усилия по совладанию могут блокироваться мощными бессознательными защитами, и, наоборот, эффективное использование копинга может снижать необходимость в привлечении ригидных защитных механизмов (Вильдгрубе, 2020).

Анализ современных исследований позволяет рассматривать копинг-стратегии и механизмы психологической защиты как взаимодополняющие компоненты единой системы регуляции психической деятельности. Их динамическое взаимодействие проявляется в том, что сознательные копинг-усилия, направленные на преобразование стрессовой ситуации, опираются на бессознательные защитные процессы, обеспечивающие психологическую стабильность и эмоциональный гомеостаз (Савьяк, 2022).

Особого внимания заслуживает влияние защитных механизмов на эффективность копинг-стратегий. Доминирование примитивных форм защиты, таких как отрицание и проекция, существенно ограничивает возможности личности в использовании адаптивных стратегий совладания, поскольку искажает восприятие реальной ситуации и препятствует адекватной оценке ресурсов (Вильдгрубе, 2020). В свою очередь, зрелые защитные механизмы создают психологическую основу для реализации проблемно-ориентированного копинга, способствуя повышению его эффективности.

Не менее значимой представляется обратная зависимость – роль копинг-поведения в трансформации защитных механизмов. Систематическое применение адаптивных копинг-стратегий создает условия для перехода от примитивных к более зрелым формам психологической защиты, что подтверждается данными лонгитюдных исследований (Берг, 2025). Успешный опыт совладания со стрессовыми ситуациями способствует укреплению психологической устойчивости и уменьшению потребности в искажающих реальность защитных механизмах.

Индивидуальные профили совладания со стрессом формируются как результат специфической интеграции копинг-стратегий и защитных механизмов. Исследования выявляют устойчивые паттерны, среди которых наиболее значимыми для контекста хронического стресса представляются дезадаптивный профиль, характеризующийся сочетанием избегающего копинга и примитивных защит, и интегративный профиль, объединяющий зрелые защиты с адаптивными копинг-стратегиями (Трифонов, 2024).

Баланс между различными типами регуляции определяется комплексом факторов, включающих уровень личностной зрелости, когнитивные особенности, социальный опыт и специфику стрессового воздействия (Цветкова, 2022). Оптимальное функционирование системы психологи-

ческой регуляции достигается при гибком сочетании зрелых защитных механизмов и адаптивных копинг-стратегий, обеспечивающих как внутреннюю стабильность, так и эффективное взаимодействие с внешними вызовами.

Вывод. Таким образом, проведенный теоретический анализ подтверждает, что в условиях хронического стресса формируется специфический дезадаптивный комплекс, характеризующийся взаимным усилением избегающих стратегий совладания и незрелых механизмов психологической защиты. Эта система оказывается самоподдерживающейся и создает замкнутый круг дезадаптации, когда неэффективные копинг-стратегии усиливают потребность в примитивных защитах, а те, в свою очередь, еще больше затрудняют использование конструктивных способов совладания со стрессом.

Выявленные закономерности имеют важное практическое значение для разработки психокоррекционных программ, которые должны быть направлены не только на обучение адаптивным копинг-стратегиям, но и на работу с глубинными защитными механизмами. Комплексный подход к оптимизации системы психологической регуляции представляется наиболее перспективным направлением помощи лицам, переживающим хронический стресс. Это и будет являться целью дальнейшего исследования.

Список литературы

1. Авраменко Н. Н. Связь уровня психологического стресса студентов и используемых ими копинг-стратегий // Вестник Калужского университета. Серия 1. Психологические науки. Педагогические науки. 2023. Т. 6, № 1 (18). С. 41-49. DOI: 10.54072/26586568_2023_6_1_41
2. Берг О. Ф. Психологические механизмы копинг-стратегий: адаптация в условиях стресса и неопределенности // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Т. 8, № 3. С. 152-158.
3. Вильдгрубе С. А. Копинг-поведение и психологические защитные механизмы личности в условиях хронического заболевания // Вестник неотложной и восстановительной хирургии. 2020. Т. 5, № 1. С. 33-43.
4. Карвер Ч. С. Assessing coping strategies: a theoretically based approach // Journal of Personality and Social Psychology. 1989. Vol. 56, № 2. P. 267-283.
5. Копылова О. Ю. Виды копинг-стратегий как средства совладания со стрессом // Вестник Академии управления и производства. 2024. № 1. С. 516-528.
6. Михайлова И. В. Индекс когнитивной сложности и особенности механизмов психологической защиты у лиц с разным уровнем стресса // Научное мнение. 2023. № 10. С. 96-100. DOI: 10.25807/22224378_2023_10_96
7. Никольская М. Б. Особенности копинг-стратегий здоровых лиц и лиц с хроническими заболеваниями // Студенческий вестник. 2023. № 18-3 (257). С. 50-53.
8. Савьяк Т. С. Взаимосвязь копинг-стратегий и механизмов психологической защиты в ситуации личностного стресса // Современные психологические и педагогические технологии. 2022. № 1. С. 3-15.
9. Салазова К. С. Копинг-стратегии: основной защитный механизм совладания со стрессом // Экономика и социум. 2025. № 4-2 (131). С. 1149-1152.

10. Суворова О. В., Береснева Е. В. Особенности проявления психологических защит и копинг-стратегий у разных категорий созависимых женщин // Проблемы современного педагогического образования. 2020. № 66-4. С. 357-360.

11. Трифонова С. А. Структурные особенности механизмов психологических защит и копинг-стратегий у выходцев из многодетных и однодетных семей // Вестник Ярославского государственного университета им. П. Г. Демидова. Серия Гуманитарные науки. 2024. Т. 18, № 4 (70). С. 662-671. DOI: 10.18255/1996-5648-2024-4-662-671

12. Цветкова М. В. Влияние личностных характеристик на выбор успешных копинг-стратегий в условиях стресса // Символ науки: международный научный журнал. 2022. № 10-1. С. 47-50.

13. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York : Springer Publishing Company, 1984. 456 p.

УДК 159.9.072-057.875

ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗИЛЬЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К ВУЗУ

К. И. Михайлова

Ю. В. Живаева, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Актуальностью исследования является изучение особенностей и показателей уровня резильентности у студентов разных специальностей в период адаптации к обучению в вузе. Новизна исследования заключается в сравнительном анализе психологических ресурсов адаптации у студентов, чьи будущие профессии связаны с высокой ответственностью за здоровье людей, но имеют разную направленность профессиональной подготовки. Для сбора эмпирических данных был использован комплекс психодиагностических методик, включающий «Краткая шкала резилентности (Brief Resilience Scale, BRS)», «Шкала воспринимаемого стресса (PSS-14)».

Ключевые слова: резильентность, адаптация студентов, воспринимаемый стресс, первокурсники

Актуальность. В современной системе высшего образования процесс адаптации студентов первого курса является одной из ключевых проблем, с которой сталкивается значительное число учащихся. Переход к новой образовательной среде, повышенные академические нагрузки и изменение социального статуса часто приводят к стрессу, эмоциональному выгоранию и дезадаптации.

Эффективное преодоление этих трудностей и развитие резильентности играют важную роль в успешной академической успеваемости и личностном становлении студентов. Вхождение в университетскую жизнь сопряжено для многих студентов с целым рядом профильных академических вызовов, которые нередко провоцируют рост тревожности, угасание учебного интереса и осложнения в создании новых социальных контактов.

В этом контексте анализ уровня резильентности учащихся на различных направлениях подготовки позволяет понять, какие внутренние ресурсы помогают им успешно приспосабливаться к изменившейся реальности и противостоять возникшим трудностям. Развитая способность к восстановлению после трудностей не только облегчает усвоение материала, но и стимулирует личностную активность, а также помогает выстраивать более прочные и продуктивные связи с однокурсниками.

Таким образом, изучить специфику резильентности у студентов – значит предложить конкретные меры для укрепления их психического здоровья и повышения отдачи от самого образовательного процесса.

Постановка проблемы. Центральной проблемой, рассматриваемой в данном исследовании, является выявление различий в уровне резильентности и воспринимаемого стресса у студентов-первокурсников разных специальностей (на примере студентов специальности 31.05.01 Лечебное дело и 37.05.01 Клиническая психология).

Несмотря на общность адаптационных трудностей, с которыми сталкиваются все студенты, специфика профессиональной подготовки создает принципиально разные условия для психологической адаптации. С одной стороны, студенты-медики погружены в среду, характеризующуюся высокими академическими нагрузками, необходимостью быстрого усвоения большого объема сложной информации и ранним столкновением с вопросами ответственности в профессии. Эта объективно стрессогенная среда может истощать личностные ресурсы и подавлять способность к быстрому восстановлению. С другой стороны, студенты-психологи в рамках своей профессиональной подготовки целенаправленно развивают навыки рефлексии, эмоциональной саморегуляции и эмпатии, что, гипотетически, может служить внутренним ресурсом для формирования более высокой резильентности и лучшего совладания со стрессом.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Для реализации поставленной цели были использованы следующие методы:

В качестве теоретических методов были использованы: анализ теоретических источников, касающихся поставленной проблемы исследования.

В качестве эмпирических методов сбора информации были использованы следующие методы: тестирование с помощью комплекса психодиагностических методик: «Краткая шкала резилентности» (Brief Resilience Scale, BRS); «Шкала воспринимаемого стресса» (PSS-14).

Методы качественной и количественной обработки данных.

В выборку исследования вошли 50 студентов 1 курса, из которых 25 обучались по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», и 25 студентов – по специальности 37.05.01 «Клиническая психология». Среди участников исследования было 40 женщин и 10 мужчин, средний возраст студентов составил 18,2 года.

Результаты исследования.

Согласно полученным результатам, у студентов специальности 37.05.01 «Клиническая психология» наблюдается более высокий средний уровень резильентности по сравнению со студентами специальности 31.05.01 «Лечебное дело». Минимальное значение в группе «Клиническая психология» составляет 10 баллов, максимальное – 28 баллов, медиана уровня резильентности составляет 21 балл. В группе «Лечебное дело» минимальное значение составляет 6 баллов, максимальное – 30 баллов, а медиана – 18 баллов.

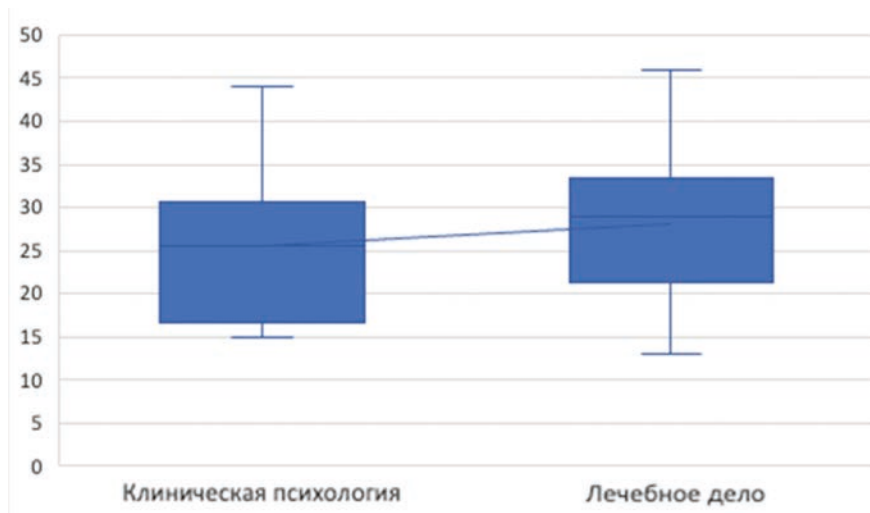


Рис. 1. Показатели проведения теста «Краткая шкала резилентности»

По опросу «Шкала воспринимаемого стресса» были получены следующие результаты (рис. 2).

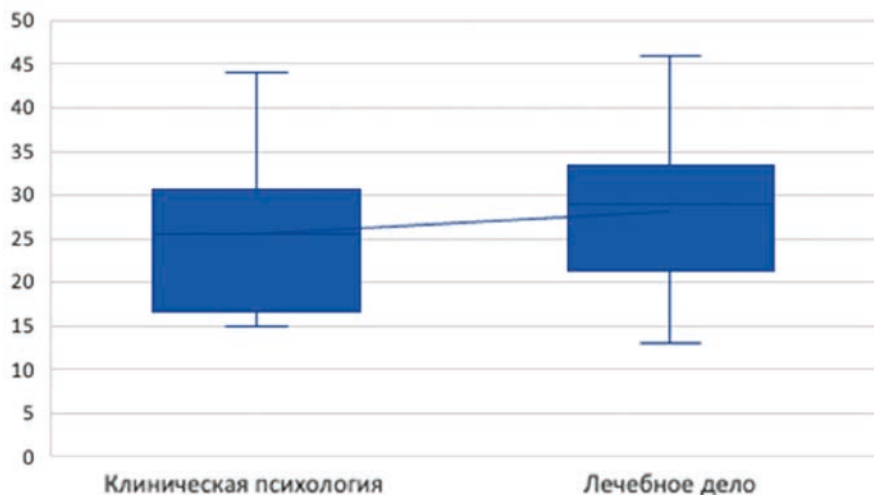


Рис. 2. Показатели проведения теста «Шкала воспринимаемого стресса»

У студентов специальности 37.05.01 «Клиническая психология» наблюдается более низкий уровень воспринимаемого стресса по сравнению со студентами специальности 31.05.01 «Лечебное дело». Минимальное значение в группе «Клиническая психология» составляет 15 баллов, максимальное – 44 балла, медиана уровня воспринимаемого стресса составляет 25,5 баллов. В группе «Лечебное дело» минимальное значение составляет 13 баллов, максимальное – 46 баллов, а медиана – 29 баллов.

Обсуждение результатов. В результате эмпирического исследования была проверена гипотеза о наличии различий в уровне резильентности у студентов-первокурсников разных специальностей. Проведённый статистический анализ с использованием t-критерия Стьюдента не выявил статистически значимых различий по уровню резильентности ($p=0,282$) между студентами специальности 37.05.01 Клиническая психология ($M=19,36$) и студентами специальности 31.05.01 Лечебное дело ($M=17,8$).

Аналогичная тенденция наблюдается и в показателях воспринимаемого стресса. Различия между студентами указанных специальностей также не достигли уровня статистической значимости ($p=0,383$): среднее значение по шкале воспринимаемого стресса у студентов специальности «Клиническая психология» составило $M=25,5$, тогда как у студентов специальности «Лечебное дело» – $M=28$.

Хотя статистически строгих различий зафиксировать не удалось, эмпирические данные намечают определённый тренд: будущие психологи демонстрируют несколько большую психологическую упругость и оценивают свою жизнь как менее напряжённую. Объяснения этому, вероятно, стоит искать в самой сути обучения, которое с первых курсов

прививает навыки понимания собственных эмоций, управления ими и привычку к самоанализу – всё это служит надёжным фундаментом в преодолении адаптационных барьеров.

Картина иная у студентов специальности «Лечебное дело»: их погружает в стресс плотный график занятий, осознание будущей ответственности за жизнь и здоровье людей, а также колоссальные объёмы информации для запоминания. Подобная учебная среда сама по себе создаёт высокое давление, что, по всей видимости, сказывается на субъективном ощущении устойчивости и приводит к более высоким показателям стресса.

Выбор методики «Краткая шкала резилентности» (Brief Resilience Scale, BRS) для оценки уровня резильентности представляется оправданным. Русскоязычная версия шкалы продемонстрировала высокие показатели внутренней согласованности и валидности, а также устойчивую факторную структуру, сопоставимую с оригинальной версией инструмента (Александрова, Золотарева, Маркова, 2022). Это позволяет надёжно использовать шкалу для оценки индивидуальных различий в стрессоустойчивости студентов.

Полученные данные согласуются с результатами современных исследований, подтверждающих роль резильентности как ключевого ресурса адаптации студентов к условиям обучения в вузе (Клейман и др., 2024). Согласно ряду авторов, высокий уровень резильентности способствует не только снижению воспринимаемого стресса, но и формированию активной жизненной позиции, что проявляется в устойчивости к учебным трудностям и развитии внутренней мотивации.

Кроме того, в педагогических исследованиях показано, что резильентность тесно связана с готовностью к профессиональному и личностному саморазвитию, а также с умением управлять собственным эмоциональным состоянием в условиях неопределённости (Ярошевич, 2024). Это позволяет рассматривать её не только как защитный, но и как развивающий ресурс, обеспечивающий успешное профессиональное становление личности в период обучения.

Таким образом, результаты проведённого исследования подтверждают, что резильентность является значимым фактором успешной адаптации студентов и сохранения их психологического благополучия в образовательной среде. Развитие навыков саморегуляции, эмоциональной устойчивости и стрессоустойчивости в рамках учебного процесса может способствовать снижению воспринимаемого стресса и более гармоничному вхождению в студенческую жизнь.

Выводы. В ходе проведенного исследования полученные данные могут быть использованы для дальнейшего изучения факторов, способствующих успешной психологической адаптации студентов-первокурсников к обучению в вузе.

В работе была поставлена цель - выявить различия в уровне резильентности и воспринимаемого стресса у студентов-первокурсников разных специальностей («Лечебное дело» и «Клиническая психология»). Обобщая результаты исследования, можно заключить, что статистически значимых различий между группами выявлено не было, однако наблюдаемая тенденция к более высоким показателям резильентности и более низкому уровню стресса у будущих психологов позволяет сделать предположение, что данная тенденция, вероятно, связана со спецификой их профессиональной подготовки, которая целенаправленно развивает навыки рефлексии, эмоциональной саморегуляции и совладания со стрессом. В то же время, отсутствие статистической значимости может объясняться относительно небольшим объемом выборки или влиянием общих для всех первокурсников факторов адаптации, которые нивелируют межгрупповые различия.

Таким образом, развитие личностных качеств, связанных с профессиональным становлением, может являться одним из ресурсов для формирования резильентности, что важно учитывать при планировании психолого-педагогического сопровождения студентов.

Список литературы

1. Барова А. Г. Проблема резильентности в образовательном процессе // На пересечении языков и культур. Актуальные вопросы гуманитарного знания. 2022. № 3. С. 337-342.
2. Бирюкова Ю. Н. Социальная резильентность как основной компонент резильентности обучающегося // Мир науки, культуры, образования. 2025. № 2 (111). С. 36-39. DOI: 10.24412/1991-5497-2025-2111-36-39
3. Кузнецова Е. В. Феноменология резильентности как динамического свойства личности // Конструктивные педагогические заметки. 2025. № 2 (26). С. 87-99.
4. Маркова В. И., Александрова Л. А., Золотарева А. А. Русскоязычная версия краткой шкалы резильентности: психометрический анализ на примере выборок студентов, многолетних родителей и родителей детей с инвалидностью // Национальный психологический журнал. 2022. № 1 (45). С. 65-75. DOI: 10.11621/nprj.2022.0106
5. Марченко В. А. Особенности психологической резильентности у студентов // XVIII Машеровские чтения : материалы международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, Витебск, 25 октября 2024 года : в 2 т. Витебск : Витебский государственный университет им. П. М. Машерова, 2024. Т. 2. С. 182-183.
6. Психологические факторы адаптации студентов-медиков к симуляционной обучающей среде / Е. О. Клейман [и др.] // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2024. Т. 14, № 3. С. 530-544. DOI: 10.21638/spbu16.2024.308
7. Черкашин О. А. Формирование резильентности у будущих социальных работников в процессе профессиональной подготовки в научной литературе // Человек. Наука. Социум. 2022. № 2 (10). С. 271-294.
8. Ярошевич А. С. Взаимосвязь психологической резильентности и компонентов парциальной готовности к профессионально-педагогическому саморазвитию студентов педагогических специальностей // Психология человека в образовании. 2024. Т. 6, № 2. С. 191-198. DOI: 10.33910/2686-9527-2024-6-2-191-198.

9. Investigating psychological well-being and resilience among international college students in the United States / K. S. Chaliawala [et al.] // Journal of International Students. 2025. Vol. 15, № 8. P. 77-94. DOI: 10.32674/jkv65t83

10. Li Z. S., Hasson F. Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review // Nurse Education Today. 2020. Vol. 90. Article number: 104440. DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104440

УДК 159.952:159.913

К ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ СПЕЦИФИКИ НАРУШЕНИЙ ВНИМАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОРАЖЕННОГО ПОЛУШАРИЯ

А. Г. Никитина

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация: целью статьи является теоретический анализ исследований, посвященных нарушениям внимания. Научная новизна заключается в рассмотрении роли полушарий головного мозга в обеспечении внимания как высшей психической функции, имеющей важное значение для организации других когнитивных процессов. На материале постинсультных когнитивных нарушений изучены различия в проявлениях дефицита внимания у пациентов с право- и левополушарными поражениями. Большинство проанализированных исследований доказывают доминирующую роль правого полушария в обеспечении процесса внимания. В статье также рассматриваются современные методы коррекции нарушений.

Ключевые слова: внимание как высшая психическая функция, межполушарная асимметрия, неглект, инсульт

Актуальность

Одной из ключевых задач нейropsychологии является анализ расстройств высших психических функций, возникающих при очаговых поражениях головного мозга. Особую значимость в этом контексте имеют нарушения внимания, так как именно внимание обеспечивает отбор значимых раздражителей и игнорирование несущественных, а также отвечает за динамическую организацию любого вида психической деятельности. У пациентов с перенесенным инсультом нарушения внимания встречаются крайне часто и затрудняют процесс реабилитации. Нарушения этой высшей психической функции в нейropsychологии на ранних этапах становления науки не связывали с определенными мозговыми структурами, однако дальнейшие исследования доказали, что существуют два типа нарушения: модально-неспецифические и модально-специфические.

Постановка проблемы. Модально-специфические нарушения, ассоциированные с поражением правого полушария, актуализируют проблему изучения роли латерализации в специфике нарушений внимания.

Методы и материалы. Теоретическое изучение специфики нарушений внимания при право- и левополушарных поражениях головного мозга у пациентов, перенесших инсульт.

Результаты исследования и их обсуждение. Существуют различные подходы к определению и описанию внимания. Согласно М. Познеру и С. Петерсену, существует система трех сетей внимания, каждая из которых включает различные мозговые структуры: сеть пробуждения, которая отвечает за состояние бодрствования, сеть ориентирования, играющая важную роль в ориентировочных реакциях на сенсорные стимулы, и сеть исполнительного контроля, которая необходима для выбора цели и управления поведением. Внимание не принадлежит какому-либо одному центру в мозге, а осуществляется сетью анатомических областей (Posner, 1990). Отечественный нейропсихолог А.Р. Лурия понимает внимание в двух аспектах: как фактор, отвечающий за селекцию наиболее значимых элементов психической деятельности, и как процесс, регулирующий ее упорядоченное и целенаправленное протекание (Хомская, 2007). Согласно электрофизиологическим и нейровизуализационным исследованиям, внимание представляет собой совокупность экзогенных (непроизвольных) и эндогенных (произвольных) процессов (Sertien, 2022). Внимание способствует избирательности протекания не только познавательных, но и аффективно-волевых процессов. Соответственно, существуют четыре формы внимания: сенсорное, двигательное, эмоциональное и интеллектуальное (Хомская, 2007).

Переходя к вопросу межполушарной асимметрии, следует отметить, что данная особенность представляет собой одну из основных закономерностей работы головного мозга (Хомская, 2007). Как следует из теории системной динамической локализации высших психических функций, предложенной А.Р. Лурией, любая психическая функция обеспечивается интегративной работой всего мозга, где левое и правое полушария, а также различные мозговые структуры выполняют специализированные функции (Хомская, 2007). Что касается латерализации функции внимания, необходимо упомянуть специалиста в области внимания, американского психолога и психофизиолога М. Познера, который систематизировал научные представления XX века и пришел к выводу, что и левое, и правое полушария участвуют в осуществлении функции внимания, однако у них есть свои специфические функции в отношении уровня детализации. Правое полушарие демонстрирует доминирование в обработке низких пространственных частот и глобальных характеристик стимулов, в то время как левое полушарие специализируется на анализе высоких пространственных частот и конкретных деталей (Pos-

ner, 1990). Современные нейровизуализационные исследования указывают на то, что есть две основные лобно-теменные сети, контролирующие внимание, которые включают дорсальную и вентральную сети. Дорсальная сеть отвечает за произвольное, или эндогенное, внимание, когда необходимо наблюдать за объектами в пространстве. Мозговая активность, связанная с вниманием в дорсальной сети, в значительной степени симметрична в обоих полушариях. Вентральная сеть отвечает за непроизвольное, или экзогенное, внимание, необходимое для переключения на неожиданные, значимые стимулы. Многочисленные исследования доказывают, что вентральная сеть, в основном, латерализована в правое полушарие. При этом существует предположение, что при определенных условиях вентральная сеть левого полушария проявляет активность на неожиданные контралатеральные, правосторонние цели, тогда как вентральная сеть правого полушария реагирует на цели билатерально (Bartolomeo, 2019). Доминирующую роль правого полушария в обеспечении зрительно-пространственного внимания доказывают и другие исследования (Hartikainen, 2021; Serrien, 2022; Spaccavento, 2019). Хотя многие исследования показывают, что внимание главным образом контролируется правым полушарием, существуют данные, описывающие участие обоих полушарий в обеспечении внимания, а также активность и правого, и левого полушарий в вентральных и дорсальных сетях внимания (Alam, 2022). Подобная сложность организации процессов внимания подтверждает актуальность исследований, направленных на изучение вклада правого и левого полушарий, а также их взаимодействия в обеспечении внимания.

Обращаясь к нарушениям внимания, в нейропсихологии выделяют модально-неспецифические и модально-специфические. Модально-неспецифические нарушения распространяются на любые формы и уровни внимания, проявляются в любой психической деятельности и выражаются в том, что больной не может сосредоточиться на стимулах любой модальности. При поражении нижних отделов неспецифических структур у больных наблюдаются быстрая истощаемость, резкое сужение объема внимания и нарушение его концентрации. Поражение диэнцефальных отделов мозга и лимбической системы приводит к тому, что больные часто не могут сосредоточиться ни на какой деятельности, или их внимание крайне неустойчиво. При поражении неспецифических срединных структур мозга у больных преимущественно страдают произвольные формы внимания в различных видах психической деятельности, одновременно патологически усилены непроизвольные формы внимания (Хомская, 2007). Таким образом, подкорковые структуры играют важную роль в обеспечении внимания, их целостность является важным условием для реализации как произвольных, так и непроизвольных форм внимания.

Модально-специфические нарушения внимания проявляются только в одной сфере: зрительной, слуховой, тактильной или в сфере движений. Зрительное невнимание встречается наиболее часто и характеризуется неспособностью реагировать на стимулы, которые представлены в контрлатеральном поле зрения (Григорьева, 2024). Слуховое невнимание проявляется в том, что больной слышит только те звуки или слова, которые подаются в одно ухо, и в той или иной степени игнорирует информацию, поступающую в другое ухо (Хомская, 2007). При тактильном, или соматосенсорном, невнимании больной игнорирует тактильные, температурные или болевые стимулы, предъявляемые к контрлатеральной стороне тела, а также может допускать ошибки при оценке пространственного положения своих конечностей (Григорьева, 2024). При двигательном невнимании, возникающем в ходе бимануальных задач, пациент изначально правильно выполняет координированные движения. Однако затем наблюдается замедление и последующее функциональное выключение одной руки, в то время как движения другой продолжают (Хомская, 2007). Модально-специфические нарушения внимания преимущественно связаны с поражением правого полушария, что подтверждает роль правого полушария в обеспечении пространственного внимания. Возникающее при этом игнорирование стимулов определенной модальности носит название одностороннего пространственного игнорирования, или неглекта (Григорьева, 2024). Данный клинический синдром является частым и клинически значимым последствием инсульта преимущественно правого полушария. Зрительный неглект встречается чаще других, кроме этого, этот подтип часто сочетается с неглектом других модальностей. Как показано в исследовании В.Н. Григорьевой, неглект был выявлен у 31% пациентов, причем у 63% пациентов очаг поражения был локализован в правом полушарии, что подтверждает участие нейрональных сетей правого полушария в обеспечении пространственного внимания (Григорьева, 2024).

Неглект значительно ухудшает жизнь постинсультных больных. Современная нейрореабилитация предлагает широкий спектр методов коррекции, основанных на принципах нейропластичности и направленных на восстановление пространственного внимания. Перспективным направлением коррекции является применение транскраниальной стимуляции. Ее механизм действия основан на селективном подавлении активности интактного полушария, что создает условия для функциональной активации поврежденных зон и способствует нормализации взаимодействия межполушарных сетей, задействованных в обеспечении внимания. Помимо транскраниальной стимуляции эффективен тренинг зрительного сканирования, когда пациенту необходимо последовательно выполнять операции поиска визуальных маркеров, анализа изображений, графического воспроизведения, текстовой обработки. Основной терапевтической

задачей является выработка алгоритма последовательного перевода внимания в пораженную половину зрительного поля. Методика адаптируется для разных условий применения: компьютерные тренажеры, проекционные технологии с лазерной визуализацией, а также дидактические игры настольного формата. Сенсорная стимуляция, в ходе которой пациент следит за стимулами, плавно движущимися в сторону игнорируемого пространства, тоже является эффективным методом коррекции зрительно-пространственного игнорирования (Шурупова, 2023).

Нарушения внимания являются частым последствием инсульта и, конечно, негативно влияют на жизнедеятельность пациента и его реабилитацию (Spaccavento, 2019). Помимо одностороннего пространственного игнорирования инсульт приводит и к другим нарушениям внимания, при этом отмечаются различия в характере и выраженности нарушений в зависимости от пораженного полушария.

Согласно данным, полученным Н.Г. Катаевой, Н.А. Корнетовым, Е.В. Караваевой и другими исследователями, у постинсультных пациентов имеют место комплексные нарушения активного внимания. Как показывает исследование, дефицит проявляется в снижении концентрации, объема и способности к переключению внимания. Наибольшая выраженность этих нарушений ассоциирована с пожилым возрастом пациентов, а также с локализацией очага поражения в зонах кровоснабжения передней и задней мозговых артерий (Катаева, 2010).

Н.В. Шахпаронова, Е.М. Кашина и А.С. Кадыков провели исследование состояния когнитивных функций у постинсультных больных с глубокой локализацией полушарного очага и обнаружили, что нарушения внимания были у 100% больных с поражением правого полушария, причем у 70% преобладали умеренные и выраженные нарушения внимания. При поражении левого полушария нарушения внимания были выявлены у 87% больных. Легкие нарушения внимания чаще встречались у больных с поражением левого полушария, умеренные и выраженные – у больных с поражением правого полушария (Шахпаронова, 2010). Изучая особенности психических нарушений при право- и левополушарной локализации инсульта, А.А. Кузюкова, И.А. Беляева, Я.Г. Пёхова и соавторы пришли к выводу, что у пациентов, перенесших инсульт, наблюдаются нарушения внимания в виде его неустойчивости, причем у больных с правополушарной локализацией инсульта нарушения внимания выявлены немного чаще, чем у больных с левополушарной локализацией: с поражением правого полушария – у 84,6% больных, с поражением левого полушария – у 75% (Кузюкова, 2023).

В ходе итальянского исследования, посвященного анализу нарушений внимания у пациентов, перенесших инсульт, было выявлено, что более 80% пациентов страдали от значительных нарушений внимания. Также были обнаружены значимые различия в характере нарушений вни-

мания в зависимости от латерализации поражения. У пациентов с правополушарным поражением наблюдались более выраженные нарушения бдительности и распределенного внимания. У пациентов с поражением левого полушария наличие афазии было связано с более выраженным дефицитом избирательного внимания (Spaccavento, 2019).

Проанализированные результаты исследований свидетельствуют о доминирующей роли правого полушария в обеспечении процесса внимания, что проявляется в более тяжелом характере нарушений при его повреждении. В исследовании Ж.И. Молчановой были получены другие результаты. У пациентов с левополушарным инсультом обнаружено статистически значимое ухудшение кратковременной памяти, пространственно-временной ориентировки и способности к концентрации внимания. Эти данные могут свидетельствовать о вовлеченности левого полушария в обеспечение процесса внимания (Молчанова, 2023).

Когнитивная гимнастика – ключевой метод коррекции функций внимания у пациентов, перенесших инсульт. Систематическое применение данного метода в рамках комплексной реабилитационной программы способствует устойчивому восстановлению когнитивных функций, включая внимание (Лаптева, 2019). Метод виртуальной реальности – инновационное направление в развитии современных методов нейрореабилитации (Шурупова, 2023). Виртуальная реальность позволяет создавать контролируемые и реалистичные условия, способствует активации зеркальных нейронов, нейропластическим изменениям. Кроме того, этот метод характеризуется повышенной степенью вовлеченности и мотивации пациентов по сравнению с традиционными реабилитационными упражнениями (Banikova, 2025). Специально разработанные игровые сценарии позволяют тренировать концентрацию внимания, его избирательность, устойчивость к внешним раздражителям, а также они эффективны в коррекции зрительно-пространственного игнорирования (Шурупова, 2023; Maggio, 2025).

Вывод. Проведенный теоретический анализ специфики нарушений внимания при право- и левополушарных поражениях головного мозга демонстрирует, что большинство исследований подтверждают ведущую роль правого полушария в обеспечении процесса внимания, что находит отражение в более выраженном и тяжелом характере соответствующих нарушений при его повреждении. Вместе с тем, полученные данные указывают на участие и левого полушария в организации внимания, демонстрируя, что межполушарное взаимодействие является неотъемлемой составляющей функционирования данной когнитивной функции. Необходимо отметить, что поражение левого полушария часто сопряжено с развитием афазии, которая сопровождается нарушениями избирательного внимания, в то время как правополушарные поражения часто ассоциированы с возникновением одностороннего пространственного игнориро-

вания, что, безусловно, также оказывает влияние на различные аспекты внимания. Полученные результаты подчеркивают необходимость дальнейшего изучения специфики нарушений внимания и его свойств с учетом сложной взаимосвязи правого и левого полушарий головного мозга. Для реабилитации пациентов с правополушарными поражениями особенно актуальны методы коррекции неглекта. При левополушарных поражениях эффективность демонстрирует когнитивная гимнастика, направленная на восстановление избирательного внимания, на преодоление ограничений вследствие речевых нарушений. Перспективным направлением для обоих типов нарушений является метод виртуальной реальности, позволяющий создавать контролируемые условия для тренировки свойств внимания и коррекции зрительно-пространственного игнорирования.

Список литературы

1. Григорьева В. Н., Семака М. А., Сорокина Т. А. Неглект у больных с острым нелакунарным полушарным ишемическим инсультом: клинические подтипы, частота встречаемости и связь с локализацией очага поражения // Медицинский альманах. 2024. № 2. С. 67-75.
2. Когнитивные нарушения после инсульта / Н. Г. Катаева [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2010. № 1. С. 37-41.
3. Лаптева Е. С., Пуцунава М. Р., Дьячкова-Герцева Д. С. Реабилитация пациентов после инсульта // Медицинский алфавит. 2019. № 39. С. 35-39.
4. Молчанова Ж. И. Особенности нарушения когнитивных функций в зависимости от пораженного полушария при ишемическом инсульте // Ульяновский медико-биологический журнал. 2023. № 4. С. 48-53. DOI: 10.34014/2227-1848-2023-4-48-54
5. Особенности психических нарушений при право- и левополушарной локализации инсульта на фоне двигательной реабилитации: сравнительное исследование / А. А. Кузюкова [и др.] // Вестник восстановительной медицины. 2023. № 6. С. 42-54.
6. Хомская Е. Д. Нейропсихология : учебник для студентов. 4-е изд. Санкт-Петербург : Питер, 2007. 496 с. ISBN 978-5-469-00620-6
7. Шахпаронова Н. В., Кашина Е. М., Кадыков А. С. Когнитивные нарушения у постинсультных больных с глубокой локализацией полушарного очага // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. 2010. № 3. С. 4-9.
8. Шурупова М. А., Айзенштейн А. Д., Иванова Г. Е. Гомонимная гемианопсия и зрительный неглект. Часть II – реабилитация // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. 2023. № 3. С. 237-254.
9. A tale of two gradients: differences between the left and right hemispheres predict semantic cognition / J. G. Alam [et al.] // Brain Structure and Function. 2022. Vol. 227. P. 631-654. DOI: 10.1007/s00429-021-02374-w
10. Attention deficits in stroke patients: the role of lesion characteristics, time from stroke, and concomitant neuropsychological deficits / S. Spaccavento [et al.] // Behavioural Neurology. 2019. Article number: 7835710. DOI: 10.1155/2019/7835710
11. Bartolomeo P., Malkinson T. S. Hemispheric lateralization of attention processes in the human brain // Current Opinion in Psychology. 2019. Vol. 29. P. 90-96. DOI: 10.1016/j.copsyc.2018.12.023.
12. Hartikainen K.M. Emotion-Attention Interaction in the Right Hemisphere // Brain Sciences. 2021. Vol. 11, № 8. Article number: 1006. DOI: 10.3390/brainsci11081006

13. Patient satisfaction and tolerance of virtual reality rehabilitation in subacute ischemic stroke: a pilot study / S. Banikova [et al.] // Rehabilitation Sciences. 2025. Vol. 6. Article number: 1660766. DOI: 10.3389/fresc.2025.1660766

14. Posner M. I., Petersen S. E. The attention system of the human brain // Annual Review of Neuroscience. 1990. Vol. 13. P. 25-42. DOI: 10.1146/annurev.ne.13.030190.000325

15. Serrien D. J., O'Regan L. The interactive functional biases of manual, language and attention systems // Cogn Res Princ Implic. 2022. Vol. 7, № 1. Article number: 20. DOI: 10.1186/s41235-022-00365-x

16. The role of virtual reality-based cognitive training in enhancing motivation and cognitive functions in individuals with chronic stroke / M. G. Maggio [et al.] // Scientific Reports. 2025. Vol. 15, № 1. Article number: 25258. DOI: 10.1038/s41598-025-08173-1

УДК 159.942.5

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ КОГНИТИВНОЙ ЭМПАТИЕЙ И АЛЕКСИТИМИЕЙ ВО ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ

А. А. Перепёлкина

Л. С. Гавриленко, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Целью данной статьи является теоретическое изучение особенностей взаимосвязи между когнитивной эмпатией и алекситимией во взрослом возрасте. Проведен анализ современных научных представлений о природе данных феноменов, рассмотрены существующие теоретические подходы к пониманию их взаимосвязи. Особое внимание уделено гипотезе о компенсаторном механизме, при котором трудности в осознании и вербализации собственных эмоций могут стимулировать развитие интеллектуального анализа внешних эмоциональных стимулов. На основе теоретического анализа предложены направления для дальнейших эмпирических исследований.

Ключевые слова: когнитивная эмпатия, алекситимия, эмоциональный интеллект, психология эмоций

Актуальность. В современном мире жизнь становится всё более насыщенной информацией и стрессом, но при этом живое, эмоциональное общение часто замещается цифровым. В таких условиях многие люди постепенно теряют навык распознавания и выражения эмоций, что ведет к росту скрытой, невыраженной алекситимии. Это, в свою очередь, мешает им правильно понимать эмоции окружающих, то есть снижает когнитивную эмпатию. В результате страдает качество коммуникации,

растет непонимание в семьях и коллективах. Она не является болезнью сама по себе, но часто сопровождает такие проблемы, как депрессия, тревожные и психосоматические расстройства. Таким образом, изучение взаимосвязи когнитивной эмпатии и алекситимии имеет большую практическую ценность. Его результаты необходимы для разработки эффективных методов психологической помощи личности, программ профилактики выгорания и улучшения её коммуникативных навыков.

Постановка проблемы. Когнитивная эмпатия и алекситимия могут интуитивно рассматриваться как взаимосвязанные, но противоположно направленные явления. Из этого следует, что между этими явлениями существует обратная зависимость между ними и поэтому предполагается, что трудности в осознании собственных эмоций закономерно ведут к снижению способности понимать эмоции других людей.

Однако характер этой взаимосвязи остается теоретически неясным и требует углубленного изучения. Может возникнуть вопрос: действительно ли алекситимия всегда приводит к снижению когнитивной эмпатии, или возможны более сложные варианты взаимодействия? В частности, существует гипотеза о компенсаторном механизме, при котором трудности в идентификации своих эмоций могут стимулировать развитие интеллектуального анализа чужих эмоциональных состояний, что ведет к повышению показателей именно когнитивной эмпатии.

Таким образом, проблема заключается в отсутствии целостного теоретического объяснения специфики и направленности взаимосвязи между когнитивной эмпатией и алекситимией у взрослых.

Цель данного исследования заключается в изучении особенностей (в теоретическом аспекте) взаимосвязи между когнитивной эмпатией и алекситимией.

В процессе теоретического исследования была сформулирована гипотеза – существует положительная взаимосвязь между уровнем когнитивной эмпатии и уровнем алекситимии у взрослых, которая проявляется в виде компенсаторного механизма: трудности в осознании и вербализации собственных эмоций (алекситимия) компенсируются развитием интеллектуального анализа внешних эмоциональных стимулов, что приводит к повышенным показателям именно когнитивной эмпатии.

Методы и материалы. Для реализации поставленной цели использовался метод теоретического анализа научной литературы по проблеме исследования. Были проанализированы отечественные и зарубежные публикации, посвященные изучению когнитивной эмпатии, алекситимии и их взаимосвязи. Материалом исследования послужили научные статьи в рецензируемых журналах.

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенный теоретический анализ позволил установить, что когнитивная эмпатия понимается как способность к интеллектуальному пониманию эмоций других

людей, их мыслей и намерений, без обязательного эмоционального сопереживания. В отличие от эмоциональной эмпатии, она представляет собой скорее когнитивный процесс анализа эмоциональной информации. Алекситимия рассматривается как сложный психологический конструкт, характеризующийся трудностями в идентификации и описании собственных чувств, ограниченностью способности к символизации, а также склонностью к конкретному мышлению. Исследования демонстрируют сложную организацию эмоциональной сферы. В статье С.В. Ивановой подчеркивается многокомпонентность эмоционального интеллекта, включающая способности к идентификации, пониманию и регуляции эмоций, а в статье «Связь эмпатии и личностных характеристик у студентов медицинского университета» А.С. Кубековой и М.А. Сергеевой выделяются различные компоненты эмпатии - когнитивный, эмоциональный и поведенческий, которые по-разному связаны с личностными характеристиками (Кубекова и Сергеева, 2022).

Наблюдается также взаимосвязь между уровнем эмпатических способностей и личностными свойствами. Алекситимию в свою очередь разделяют на первичную и вторичную: первичная основана на физиологических дисфункциях и мало поддаётся коррекции; и вторичная имеет психологическую основу и включает некоторые особенности личности, такие как трудности в дифференцировании физиологических и психологических составляющих своего «Я». В то же время в литературе указывается, что личность с алекситимичными чертами может обладать средними или высокими способностями к эмпатии. В исследованиях прослеживается взаимосвязь между алекситимией и интровертированными черт характера, неуверенностью в себе, низкой самооценкой и трудностью в выражении своих эмоций. Можно сказать, что так или иначе эта связь упоминается напрямую или косвенно во многих исследованиях по алекситимии и взаимосвязи этого явления с коммуникативными навыками. А именно наблюдаются такие особенности характера как робость и замкнутость, скрытость и некоторое отчуждение, желание действовать самостоятельно, при этом также необычной чертой является неординарность и несогласия с общественными стандартами, здесь, скорее всего, подразумевается желание не зависеть от мнения группы и находить более нестандартные решения. Такие исследования проводились М.С. Косиновой и Н.С. Зубарева в статье «Личностные и коммуникативные аспекты проявления алекситимии»; в статье Н.А. Кравцовой, «Некоторые показатели психического здоровья у студентов с разным уровнем алекситимии» также проводится исследование, где выявляется положительная корреляция между алекситимией и застенчивостью; в статье А.И. Полянского и Л.И. Быковской, «Проявление алекситимии и взаимосвязь с особенностями личности у обучающихся российских высших учебных заведений» в проведённом исследовании указывается, что чем выше уро-

вень алекситимии, тем выше уровень интроверсии, при этом низкие показатели самооценки и неуверенность в себе.

Эмпатия является важным компонентом эмоционального интеллекта, но также эмпатию можно развивать. Модель эмоционального интеллекта (модель способностей) включает в себя: идентификацию эмоций (способность точно распознавать эмоции у себя и у других людей по различным признакам поведения), понимание эмоций (способность понимать сложные эмоции, их взаимосвязь и причины возникновения), управление эмоциями (способность регулировать свои собственные эмоции и эмоции других людей), использование эмоций (способность применять эмоции для повышения эффективности когнитивных процессов, то есть использование эмоций, которые являются эффективными в определённый момент).

Взаимосвязь эмпатии с личностными характеристиками: в исследованиях эмпатия часто имеет связь с доброжелательностью (здесь подразумевается способность к сотрудничеству, сочувствию и альтруизму), с открытостью опыту (сюда относится любознательность, люди восприимчивые к чему-то новому, новым идеям, спокойно относятся к разнообразию и изменениям) и отрицательная связь эмпатии часто с нейротизмом. Это характеристики людей склонных к тревожности, эмоциональной нестабильности и депрессии, они не лишены эмпатии, но особенности их личности могут повлиять на проявление самой эмпатии, так как люди с высоким нейротизмом в большей степени сосредоточены на своих собственных переживаниях могут не заметить эмоциональные сигналы от других людей, испытывают страх перед социальным взаимодействием, а именно негативными реакциями других людей и испытывают эмоциональную перегрузку от собственных эмоций, то есть тревожность и нейротизм создают дополнительные сложности в проявлении и реализации эмпатии, что указывается в статье М.С. Косиновой и Н.С. Зубаревой, «Личностные и коммуникативные аспекты проявления алекситимии» (Косинова, Зубарева, 2021)

В эмоциональной сфере алекситимия характеризуется слабой дифференцировкой своих эмоций и эмоций окружающих, неразличение телесных и аффективных нарушений. Люди с алекситимией склонны описывать физиологический аспект эмоций, то есть путают эмоциональные переживания с физическими ощущениями, а также они не конкретизируют чувства, а описывают свои ощущения более общим описанием, например, как «неприятные» ощущения, а не «я испытываю грусть». Важной особенностью алекситимии является операциональное мышление, что характеризует склонность к конкретному и прагматичному мышлению, а также выделяют особенность у людей с высоким уровнем алекситимии как доминирование наглядно-образного мышления.

У людей с высокими показателями уровня алекситимии наблюдают-ся низкий уровень удовлетворённости жизни и высокий показатель психосоциального стресса. Таким людям тяжело взаимодействовать с дру-

гими людьми, иметь какие-либо взаимоотношения с другими людьми, а также быть «открытым» при коммуникации. При этом у людей с высоким уровнем алекситимии эмоциональность гораздо выше, чем у людей с низким уровнем алекситимии, о чём говорится в статье «Алекситимия как эмоциональный фактор структуры субъективного качества жизни» Т.Н. Савченко и Г.М. Головиной (Савченко, Головина, 2021).

Из особенностей людей с алекситимией стоит также выделить, что им трудно оказывать эмоциональную поддержку другим людям, они больше склонны к оказанию материальной помощи, могут иметь высокий уровень социальной конформности и наличие тенденции стремления к одиночеству или к зависимости. Алекситимические проявления прослеживаются в межличностном общении, так как алекситимия влияет на образ жизни человека, его особенности взаимодействия с другими людьми, что часто может проявляться в сниженных социальных контактах, а именно трудностях в установлении эмоциональных контактов.

В исследовании Т.Н. Савченко и Г.М. Головиной авторы указывают на некоторые факторы, которые послужили развитию алекситимии:

- генетическая предрасположенность, травматический опыт: переживание травматических событий может приводить к подавлению эмоций и развитию алекситимии как защитного механизма;

- недостаток эмоциональной поддержки в детстве: если родители не проявляли достаточного внимания к эмоциональным – потребностям ребенка, не учили его распознавать и выражать свои чувства;

- особенности воспитания: слишком строгие или авторитарные родители, которые подавляют выражение эмоций у ребенка, могут способствовать развитию алекситимии;

- стиль привязанности: ненадежный стиль привязанности (например, тревожный или избегающий) может быть связан с трудностями в эмоциональной регуляции и развитии алекситимии;

- гендерные стереотипы: существуют стереотипы, запрещающие мужчинам проявлять эмоции (особенно такие, как грусть или страх). Это может приводить к подавлению эмоций и развитию алекситимии у мужчин;

- культурные нормы, подавляющие выражение эмоций: в некоторых культурах открытое выражение эмоций считается неприемлемым. Это может приводить к развитию алекситимии у людей;

- социальная изоляция: отсутствие социальных контактов и эмоциональной поддержки может приводить к снижению эмоциональной осознанности и развитию алекситимии (Савченко Т.Н. и Головиной Г.М., 2021).

По результатам исследования Н.А. Кравцовой, говорится о следующих взаимосвязях с алекситимией:

- положительная связь алекситимии со стрессом: люди с более высоким уровнем алекситимии испытывают больше стресса в повседневной жизни;

- отрицательная связь алекситимии с социальной адаптацией: люди с более высоким уровнем алекситимии испытывают трудности в общении, установлении отношений и адаптации к социальной среде;
- положительная связь алекситимии с тревожностью и депрессией: люди с более высоким уровнем алекситимии демонстрируют более высокие показатели тревожности и депрессии;
- трудности в эмоциональной регуляции: трудность в осознании и понимании своих эмоций затрудняет их регуляцию, что приводит к повышенной тревожности, депрессии и стрессу;
- неэффективные копинг-стратегии: Люди с алекситимией часто используют неэффективные стратегии совладания со стрессом (например, избегание, подавление эмоций), что может усугублять психические проблемы (Кравцова, 2022).

Исходя из вышеозначенного можно сделать вывод о том, что алекситимия влияет на психическое благополучие, а также влияет на субъективное качество жизни, то есть на субъективную оценку различных аспектов жизни.

Вывод. Проведенное теоретическое исследование позволяет сделать вывод о парадоксальной природе взаимосвязи между когнитивной эмпатией и алекситимией у взрослых. Анализ научной литературы показал, что люди с алекситимией не лишены эмпатической способности, однако испытывают фундаментальные трудности в ее проявлении и реализации. Это обусловлено базовым нарушением в эмоциональной сфере - неспособностью точно идентифицировать, дифференцировать и вербализовать собственные эмоциональные состояния.

Ключевая проблема заключается в фундаментальном разрыве между внутренним эмоциональным опытом и возможностями его осознания и выражения. Человек с алекситимией может интуитивно или интеллектуально улавливать эмоциональное состояние другого (когнитивная эмпатия), но при этом испытывает серьезные трудности с тем, чтобы:

1. Распознать и понять собственный эмоциональный отклик на это состояние. Эмпатия не становится полноценным переживанием, так как не может быть интегрирована в личный эмоциональный опыт.
2. Вербализовать и адекватно проявить сопереживание. Даже почувствовав что-то, человек не может найти слов для описания этих чувств или выразить их через мимику, тон голоса и жесты так, чтобы это было понятно окружающим.

В результате, эмпатия у людей с алекситимией часто существует в немного другой форме:

- может проявляться как интеллектуальное понимание факта;
- вместо эмоциональной поддержки человек может предложить практическое решение проблемы или материальную помощь, так как этот способ взаимодействия для него более понятен и доступен;

– возникает внешнее впечатление равнодушия или отстраненности, хотя на самом деле может иметь место внутреннее, сильное беспокойство и желание помочь.

Таким образом, алекситимия представляет собой не отсутствие эмпатии, а нарушение ее интеграции в целостный процесс эмоционального общения. Полученные результаты подчеркивают необходимость разработки специализированных подходов к психологической работе, направленных не столько на развитие эмпатии как таковой, сколько на формирование навыков идентификации и выражения эмоций у людей с алекситимическими особенностями.

Список литературы

1. Горобец Е. А., Есин Р. Г., Вольская Ю. А. Междисциплинарное изучение алекситимии // Ученые записки Казанского университета серия гуманитарные науки. 2022. Т. 164. С. 180-196.
2. Иванова С. В. Эмоциональный интеллект: что это? (аналитический обзор литературы по эмоциональному интеллекту в педагогическом аспекте) // Ценности и смыслы. 2022. № 4 (80). С. 6-53.
3. Косинова М. С., Зубарева Н. С. Личностные и коммуникативные аспекты проявления алекситимии // Russian Journal of Education and Psychology. 2021. Т. 12, № 2. С. 53-66.
4. Кравцова Н. А. Некоторые показатели психического здоровья у студентов с разным уровнем алекситимии // Общение в эпоху конвергенции технологий. 2022. № 1. С. 320-322.
5. Кубекова, А. Л., Сергеева М. А. Связь эмпатии и личностных свойств у студентов медицинского университета // Мир науки. Педагогика и психология. 2022. Т. 10, № 3. С. 23-34.
6. Ларионов П. М. Ключевые проблемы исследования алекситимии и её взаимосвязь с когнитивными стратегиями регуляции эмоций, эластичностью копинга и эмоциональными нарушениями // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29, № 1. С. 45-65.
7. Полянский А. И., Быковская Л. И. Алекситимия у современной молодёжи: особенности проявлений у студентов технических и гуманитарных направлений подготовки // Горизонты гуманитарного знания. 2020. № 2. С. 77-87.
8. Полянский А. И., Быковская Л. И. Проявление алекситимии и взаимосвязь с особенностями личности у обучающихся российских высших учебных заведений // Казанский педагогический журнал. 2021. № 6. С. 229-237.
9. Савченко Т. Н., Головина Г. М. Алекситимия как эмоциональный фактор структуры субъективного качества жизни // Прикладная юридическая психология. 2021. № 3 (56). С. 82-92.
10. Luminet O., Nielson K. A. Alexithymia: Toward an Experimental, Processual Affective Science with Effective Interventions // Annual Review of Psychology. 2025. Vol. 76, № 1. P. 741-769.

ИССЛЕДОВАНИЕ АГРЕССИВНОСТИ И ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ ГРУППЫ РИСКА

А. Г. Петров

В. Б. Чупина, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Целью данной работы является обзор литературы и теоретическое обоснование для разработки программы, направленной на коррекцию уровня агрессивности подростков, склонных к противоправным действиям. В работе представлен анализ психологических факторов подростковой преступности и роли агрессивности в принятии подростком решения о совершении противоправного действия. Даны теоретические обоснования выбора агрессивности в качестве направления коррекции. Рассматриваются особенности группы риска, на основании которых будет производиться отбор подростков для последующей коррекции. На основании рассмотренных данных можно заключить, что для подростков, находящихся в группе риска, характерны проявления, в первую очередь, гипертимного и экзальтированного типов характера, а также признаки застревающего, эмотивного и аффективно-лабильного типов. Картина агрессивности таких подростков строится на базе слабо развитых способностей к совладанию с агрессией, склонности к ее подавлению.

Ключевые слова: подростковая преступность, группа риска, агрессивность, коррекция агрессивности

Актуальность. К сожалению, на проблему преступного поведения среди подростков чаще всего обращают внимание только на фоне каких-либо громких трагичных событий, однако и без громких заголовков она не теряет своей остроты. Известны данные о том, что подростковая преступность во многом является кадровой основой для преступности «взрослой». Так же известно о присущей ей латентности – большая часть преступлений, совершаемых подростками, происходит без привлечения правоохранительных органов, по различным причинам (Аверкина 2023). Стоит отметить, что по данным статистики МВД РФ по повторным преступлениям, за январь-май 2025 г. 17,2% всех рецидивистов являлись несовершеннолетними. Важным замечанием является тот факт, что эта статистика учитывает лишь подростков 14-17 лет, исключая тех, кто начал свою «карьеру» подростком, а продолжил уже после 18 и тех, кто, ввиду особенностей законодательства РФ, ещё не подпадает под уголовную ответственность. В сочетании с известной латентностью подобная статистика не только говорит о высокой

криминальной активности среди подростков, склонных к деликвентному поведению, но и подчеркивает необходимость превентивных мер, направленных на профилактику подростковой преступности.

Постановка проблемы. В свете уже обозначенных особенностей подростковой преступности становится очевидным, что вмешательство специалиста должно происходить как можно раньше, чтобы по возможности предотвратить решение подростка совершить противоправный поступок. Не менее важным является вопрос о направлении работы специалиста, занимающегося профилактической работой. Поскольку зачастую психолог или педагог не имеет возможности повлиять на все факторы, ведущие к совершению противоправных действий, целесообразно сконцентрировать наше внимание на коррекции именно психологических факторов подобного поведения. Так же, говоря о профилактике преступного поведения среди подростков, важно осознавать, где и в каких условиях будет происходить работа. Чаще всего речь идет об общеобразовательных учреждениях и это накладывает определенные ограничения на доступные форматы работы. Оптимальным, на наш взгляд, форматом является работа в малых группах во внеурочное время. Такой формат не предъявляет особых требований к месту проведения, гибок, достаточно прост в реализации и, что наиболее важно, позволяет нам оказывать воздействие непосредственно на подростков, склонных к противоправным действиям.

В таком случае остаётся актуальной проблема определения наиболее склонных к правонарушениям подростков. Прежде чем начинать разработку любого рода программ, направленных на коррекцию психологических факторов противоправного поведения, нам необходимо четко понимать, во-первых, какие психологические факторы оказывают влияние на склонность подростка к правонарушениям, во-вторых, какие из них доступны коррекции в рамках групповых занятий и в-третьих, по каким признакам мы определяем группу риска, на которую мы будем оказывать воздействие.

Отвечая на первый вопрос, исследователи данной проблемы предлагают нам следующий список факторов подростковой преступности:

- специфичная система ценностей, ориентированная преимущественно на материальные ценности,
- несформированность мотивационно-потребностной сферы, диктующая необходимость удовлетворения потребности здесь и сейчас, часто любой ценой,
- эмоциональность и импульсивность, свойственная подросткам в период взросления,
- не менее важным фактором в совершении противоправных действий часто является состояние алкогольного и наркотического опьянения,
- влияние референтной группы подростка,
- убеждение в том, что соблюдение законов и правил им не выгодно (Ахмедова 2025);

Исследуя особенности влияния некоторых из этих факторов на поведение подростка и механизм их появления в его жизни, часть авторов акцентирует внимание на значительном влиянии уровня агрессивности подростка на принятие им решения совершить противоправное действие. Повышенная агрессивность, в сочетании с влиянием уже описанных факторов, выступает в роли своеобразного катализатора, толкающего подростка к деструктивным действиям (Липская, 2018). К примеру, превращая мотив скуки или желание самоутвердиться в глазах группы в умышленное причинение легкого вреда здоровью группой лиц по предварительному сговору.

Кроме того, не следует недооценивать влияние протестных настроений, свойственных подросткам. Достаточно часто импульсивные противоправные действия совершаются ими напрямую из протестной мотивации («назло»). Либо же подростковый протест оказывает косвенное влияние на вовлечение подростка в преступную деятельность, формируя антиправовые убеждения или подталкивая его к включению в «плохую компанию». В таком случае агрессивность уже будет выступать в качестве благоприятного субстрата для формирования у подростка желания протестовать (Рогова 2024).

Анализируя описанные факторы, мы приходим к выводу, что наиболее рационально направлять коррекционное воздействие именно на уровень агрессивности подростка. Во-первых, в сравнении со многими другими факторами, связанными с взрослением индивида и тем более в сравнении с такими внешними факторами как влияние группы или обстановка в семье агрессивность, сравнительно легко поддается коррекции при правильном воздействии. Во-вторых, учитывая то, что агрессивность может выступать в качестве субстрата для решения подростка нарушить закон, мы имеем возможность оказывать влияние на его склонность к преступной деятельности за долго до того, как ему выпадет возможность совершить противоправный поступок. И в-третьих, беря во внимание свойства агрессивности как катализатора подростковой преступности, ее коррекция даже в случае безуспешности в предотвращении принятия подростком противоправного решения может оказать значительное влияние на уровень жестокости, совершаемого им деяния.

Таким образом, открытым остается вопрос о признаках группы риска, с которой будет проходить коррекционная работа. Поскольку мы уже выбрали в качестве направления работы коррекцию подростковой агрессивности, целесообразно избрать ее и в качестве одного из отборочных признаков. Однако, как нам известно агрессивность не является единственным фактором подростковой преступности. Значительное влияние на поведение любого человека оказывают характерные для него черты личности. Поэтому в качестве второго признака для описания группы риска имеет смысл взять характерологические черты, присущие склонным к нарушению закона подросткам.

Именно с целью сбора данных, необходимых для описания особенностей интересующей нас группы риска, было принято решение провести исследование особенностей агрессивности и характерологических черт личности несовершеннолетних, проходящих в качестве обвиняемых по различным преступлениям.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе отделения судебно-психолого-психиатрической экспертизы при Красноярском краевом психоневрологическом диспансере №1. Для реализации поставленной цели были использованы следующие методы: Личностный опросник Шмишека-Леонгарда в адаптации Ю.В. Кортневой; Опросник враждебности Басса-Дарки в адаптации С.Н. Ениколопова; «Hand Test» Вагнера. Выборку исследования представили 12 несовершеннолетних в возрасте от 15 до 17 лет, проходящих психолого-психиатрическое обследование в качестве обвиняемых в различных преступлениях.

Результаты исследования. Анализ данных, полученных при исследовании характерологических особенностей, показал преобладание в выборке черт характера, свойственных для эмотивного, аффективно-экзальтированного, застревающего, гипертимного и аффективно-лабильного типов характера. Однако при более подробном рассмотрении обнаруживается значительный перевес остро выраженных черт в сторону гипертимного и аффективно-экзальтированного типов. В отличие от других типов, у большинства опрошенных с гипертимным и экзальтированным типами специфические черты характера проявляются в более острой форме, что выражается в высоких показателях по данным шкалам опросника Шмишека. Полученные результаты представлены на рисунке 1.

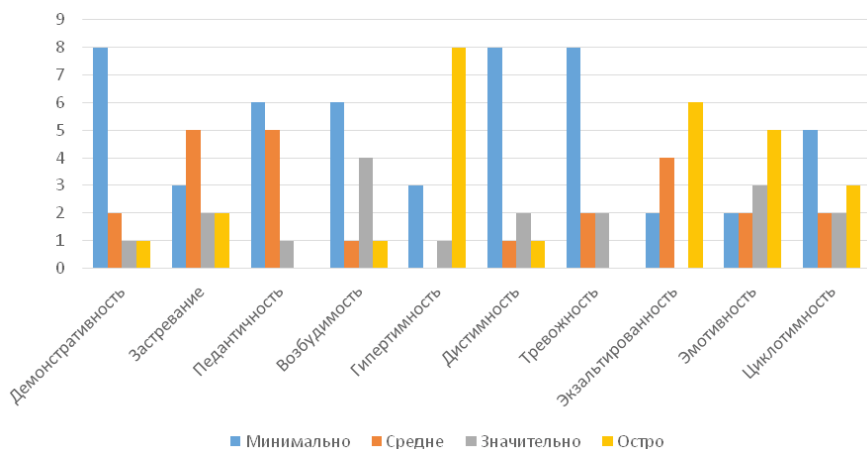


Рис. 1. Личностный опросник Шмишека

Анализ результатов методик, направленных на исследование агрессии показывает сравнительно не высокий уровень склонности к агрессии. Всего у 4 исследуемых обнаруживаются показатели выше среднего по соответствующей шкале Теста руки и всего у 1 были обнаружены повышенные значения по шкале индекса агрессии опросника Басса-Дарки. В то же время большая часть выборки демонстрирует повышенные показатели по шкале индекса враждебности. У 9 из 12 опрошенных данные по этой шкале выше средних значений, у 6 из них показатели существенно выше. Примечательны данные, полученные при анализе проявлений обиды, подозрительности и чувства вины – тут показания превышают средние значения у 8, 7 и 8 человек соответственно. Кроме того, интерес вызывают особенности проявления негативизма. При относительно небольшом количестве выявленных превышений средних значений по данному параметру, все зафиксированные случаи превышают их в значительной степени. К сожалению объем выборки не дает возможности делать какие-либо выводы или строить прогнозы. Данные, полученные при исследовании агрессивности представлены на рисунке 2.

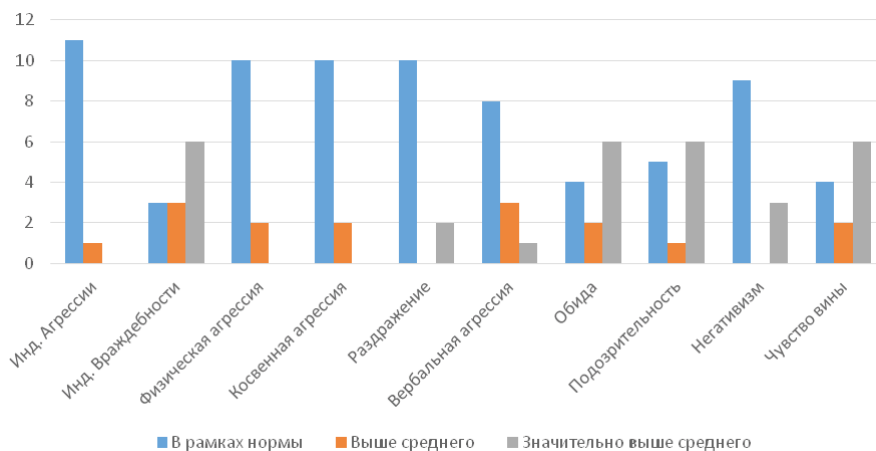


Рис. 2 Опросник враждебности Басса-Дарки

Кроме того, полученные данные были проанализированы методом корреляционного анализа с целью обнаружения существующих взаимосвязей между исследуемыми показателями. В результате нами были выявлены следующие связи. Положительная корреляция между индексом агрессии, степенью выраженности возбудимого ($r=0,72$) и циклотимного типов характера ($r=0,61$). Заметная корреляция проявления застревающего типа и уровня физической агрессии ($r=0,65$) на фоне умеренной отрицательной корреляции с уровнем косвенной агрессии ($r=-0,48$) и чув-

ством вины ($r = -0,42$). Кроме того, была обнаружена связь между уровнем раздражения и экзальтированностью ($r = 0,57$). Особый интерес вызывает взаимодействие различных показателей агрессивности между собой, которое не объясняется последствиями обработки результатов методики. Так была выявлена сильная корреляция между уровнем враждебности, косвенной агрессией ($r = 0,76$) и чувством вины ($r = 0,8$), хотя в расчетах шкалы враждебности используются только данные шкал обиды и подозрительности. Была также обнаружена связь косвенной агрессии с виной ($r = 0,6$), подозрительностью ($r = 0,7$) и обидой ($r = 0,73$). Связь обиды и чувства вины так же имеет место ($r = 0,76$).

Обсуждение результатов. По результатам проведенного исследования мы можем констатировать, что для подростков, склонных к противоправным деяниям характерны признаки эмотивного, аффективно-экзальтированного, застревающего, гипертимного и аффективно-лабильного типов характера. При этом особое внимание стоит обращать на проявления гипертимного и экзальтированного типов. Подобная картина соотносится с теоретическими представлениями о данных типах характера и во многом объясняется присущими им импульсивностью, авантюризмом, стремлением к избеганию трудностей и трудностью в длительном прогнозировании собственных действий.

Результаты анализа агрессивности свидетельствуют о преобладании скрытых видов проявления агрессии над открытыми. И хотя, безусловно, некоторые особенности полученных данных можно списать на влияние условий проведения исследования, объясняя их попытками исследуемых облегчить свое наказание, давая социально приемлемые ответы. Мы склонны считать, что подобная картина в достаточной мере раскрывает существенные тенденции в проявлении подростками агрессии и сохранится в рамках полученных результатов при переносе исследования в другие условия или увеличении объема выборки. Такое предположение основано в первую очередь на том, что описанная картина также соотносится с теоретическими представлениями об агрессивности. Преобладание в данной выборке особенностей, связанных с непрямыми видами агрессии может свидетельствовать о двух важных явлениях. Во-первых, о предрасположенности опрошенных к, как минимум, внешнему подавлению собственной агрессии. А во-вторых, о косвенном подтверждении роли агрессии в качестве субстрата преступного деяния. Это в свою очередь дает возможность предположить, что предстоящая коррекционная работа должна строиться преимущественно вокруг предоставления подросткам более конструктивных способов совладания и снижения уровня собственной агрессии.

Анализ взаимосвязей между исследуемыми показателями демонстрирует вполне ожидаемую картину. Обнаруженная корреляция между уровнем раздражения и экзальтированным типом подтверждается харак-

терной для этого типа раздражительностью. Связь между открытыми формами проявления агрессии и чертами возбудимого и циклотимного характеров так же соотносится с присущими им вспыльчивостью и раздражительностью. Определенные вопросы вызывают связи застревающего типа с уровнем физической и косвенной агрессии, однако отрицательная корреляция с чувством вины подтверждается описаниями данного типа характера.

Выводы. Резюмируя полученные данные и их анализ, мы приходим к выводу о том, что для подростков, находящихся в группе риска, характерны проявления в первую очередь гипертимного и экзальтированного типов характера, а также признаки застревающего, эмотивного и аффективно-лабильного типов. Картина агрессивности таких подростков в своей основе строится на базе слабо развитых способностей к совладанию с агрессией, склонности к ее подавлению. На основании этих выводов можно производить отбор кандидатов для прохождения программы коррекции.

Список литературы

1. Аверкина А. Ю., Куксин И. Н. Преступность несовершеннолетних и пути ее преодоления // Детство – территория безопасности : сборник материалов конференции, Москва, 07 декабря 2023 года. Москва : Центр вынужденных переселенцев «Саратовский источник», 2023. С. 13-16.
2. Ахмедова Е. В. О причинах подростковой криминальной агрессии // Судебная экспертиза и исследование. 2025. № 2. С. 26-30.
3. Войнова И. М., Галкина Н. А. Феномен деликвентного поведения у подростков и причины его формирования // От мечты к открытию: психологические исследования молодых ученых : материалы региональной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых преподавателей, Курск, 26 января 2024 года. Курск : Университетская книга, 2024. С. 18-21.
4. Герасимова К. А., Васягина Н. Н. Делинквентное поведение подростков как психолого-педагогическая проблема // Актуальные проблемы психологии личности : сборник научных трудов. Выпуск 17. Екатеринбург : Уральский государственный педагогический университет, 2020. С. 59-67.
5. Душкин А. С. Состояние и интерпретация причин преступности несовершеннолетних в Российской Федерации: психолого-правовой аспект // Актуальные проблемы психологии правоохранительной деятельности: концепции, подходы, технологии (Васильевские чтения – 2022) : материалы международной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 15 апреля 2022 года / под ред. Ю. А. Шаранова ; сост. И. Ю. Кобозев, А. А. Сарсенова. Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации, 2022. С. 206-211.
6. Каздохова Э. Т., Ногерова М. Т., Таукенова Л. М. Психолого-педагогическая коррекция агрессивного поведения в подростковом возрасте // Образовательный вестник Сознание. 2021. Т. 23, № 7. С. 19-26. DOI: 10.26787/nydha-2686-6846-2021-23-7-19-26
7. Лапин А. С., Варламова С. А., Озеров И. Н. Понятие, признаки и детерминанты подростковой преступности // Глобальный научный потенциал. 2023. № 5 (146). С. 96-98.
8. Липская Л. А. Факторы распространения деструктивного поведения в подростковой среде // Социум и власть. 2019. № 1 (75). С. 53-59.

9. Минеева С. Г., Мерзликина Т. В., Манаенкова М. П. Психологические особенности агрессивного поведения подростков с разным статусным поведением в группе // Наука и Образование. 2021. Т. 4, № 1. С. 1-12.

10. Небежева А., Гогицаева О. У. Причины девиантного поведения подростков // Психология XXI века: психология как наука, искусство и призвание : сборник научных трудов участников международной научной конференции молодых ученых: в 2 т., Санкт-Петербург, 12–25 апреля 2018 года / под науч. ред. А. В. Шаболтас, С. Д. Гуриевой. Санкт-Петербург : Издательство ВВМ, 2018. Т. 1. С. 548-555.

11. Никитина Е. А., Кобзарь Т. А. Виды агрессии в подростковом возрасте // Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход : материалы VII Всероссийской конференции с международным участием, Курск, 23–25 ноября 2017 года. Часть I. Курск : Курский государственный медицинский университет, 2017. С. 222-225.

12. Новоселов В. Н., Медведева М. А. Подростковая агрессия и способы совладания с ней // Народное образование Якутии. 2021. № 2 (119). С. 8-12.

13. Позднякова М. Е., Брюно В. В. Агрессивное поведение детей и подростков как предиктор девиантного и криминального поведения: средовые и личностные факторы // Россия реформирующаяся. 2023. № 21. С. 407-447. DOI: 10.19181/ezheg.2023.16

14. Рогова Н. С. психофизиологические механизмы формирования агрессивного поведения // Образование от «А» до «Я». 2024. № 3. С. 67-70.

15. Смирнова Е. В. Виды подростковой агрессии // Общество и личность: идеи гуманизма в условиях глобальной турбулентности : материалы XII Всероссийской научно-практической конференции, Ставрополь, 17 мая 2024 года. Ставрополь, 2024. С. 124-127.

УДК 159.942:616:343.81

ТИПЫ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ И ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ВОЗБУДИМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ

К. В. Петрухина

И. В. Турова, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Статья посвящена исследованию типов отношения к болезни и уровня эмоциональной возбудимости пациентов пенитенциарных учреждений. В условиях лишения свободы эмоциональные реакции и восприятие болезни приобретают специфические черты, что требует отдельного анализа. На основе концепций А.Е. Личко, Н.Я. Иванова и Е.П. Ильина рассматриваются ключевые психологические категории: отношение к болезни как многокомпонентная структура и эмоциональная возбудимость как личностная особенность. Целью настоящего исследования являлось

выявление взаимосвязи между типами отношения к болезни и уровнем эмоциональной возбудимости у лиц, находящихся в условиях пенитенциарной системы. Новизна исследования заключается в фокусе на психологическом состоянии заключённых, как особой категории пациентов. Теоретический анализ позволил определить психологические профили, в которых высокая эмоциональная возбудимость сопряжена с определёнными формами отношения к болезни. Результаты могут быть полезны для врачей, психологов и работников пенитенциарных учреждений.

Ключевые слова: пенитенциарная система, эмоциональные возбудимость, тип отношения к болезни, внутренняя картина болезни

Актуальность. Рост числа осуждённых с нервно-психическими расстройствами, а также специфика их поведения в условиях пенитенциарной системы, требуют более глубокого понимания эмоциональных реакций, в частности – эмоциональной возбудимости, и её взаимосвязи с типом отношения к болезни. Эти факторы оказывают непосредственное влияние на эффективность лечения, соблюдение режима терапии и формирование продуктивного взаимодействия между врачом и пациентом.

В условиях изоляции, которые считаются экстремальными для личности, отмечается как обострение уже имеющихся психических нарушений, так и возникновение новых. При этом воспитательная и коррекционная работа с осуждёнными часто не учитывает наличие психических расстройств и строится по модели взаимодействия так называемого «среднестатистического» психически здорового осужденного, что снижает эффективность психокоррекции и терапии (Кашинский, 2022).

Неадекватное отношение к болезни, негативное отношение к лечению, плохая дисциплина лечения создают определенные трудности в осуществлении длительной контролируемой терапии. Введение концепции «внутренней картины болезни» помогает специалистам глубже осознать субъективный опыт пациента, что особенно важно для разработки индивидуализированных методов психотерапевтической и психологической помощи. Установление доверительных отношений между врачом и пациентом является ключом к эффективному лечению. В пенитенциарной среде данное взаимодействие осложняется ограниченным доступом к ресурсам, дефицитом времени на индивидуальную работу и высокой степенью напряжённости во взаимодействии с персоналом. Заключённые могут демонстрировать выраженное недоверие к врачам и медицинским рекомендациям, что часто усиливается при наличии повышенной эмоциональной возбудимости. Учет психологических особенностей пациента, включая тип его отношения к болезни, позволяет не только повысить уровень приверженности к лечению, но и минимизировать риски деструктивного поведения. Такой подход способствует снижению уровня конфликтности, повышает эффективность лечебного процесса и улучшает общую атмосферу в учреждении.

Дополнительную актуальность теме придаёт регистрируемый рост числа лиц с психическими расстройствами в учреждениях уголовно-исполнительной системы, что влияет не только на состояние здоровья осуждённых, но и на уровень правопорядка в колониях и следственных изоляторах (Мяснянкина, 2023). При этом психологические аспекты личности преступника остаются недостаточно изученными в научной литературе (Молчанова, Писарев, 2021), что указывает на потребность в проведении комплексных междисциплинарных исследований. Изучение типов отношения к болезни и уровня эмоциональной возбудимости в пенитенциарной среде позволяет не только расширить научное понимание психологических механизмов адаптации, но и разработать эффективные алгоритмы психокоррекции, повысить приверженность к лечению и обеспечить безопасность взаимодействия между персоналом и пациентами.

Постановка проблемы. При изучении темы оказалось, что исследований в области отношения к болезни в пенитенциарной системе крайне мало – аналогично недостаточно работ, посвящённых эмоциональной возбудимости в данной среде. Это говорит о том, что тема остаётся недостаточно исследованной. Предполагается, что каждому типу отношения к болезни соответствует свой уровень эмоциональной возбудимости.

Отношение к болезни представляет собой сложный и многогранный феномен, который включает в себя эмоциональные, когнитивные и поведенческие аспекты (Мясищев, 2011). Оно отражает то, как человек реагирует на наличие у него того или иного заболевания. Значимый вклад в изучение типов отношения к болезни внесли А.Е. Личко и Н.Я. Иванов. Они создали классификацию, в которую входит 12 типов отношения к болезни, которые в свою очередь делятся на 3 больших блока (Личко, Иванов, 1980). Первый блок включает в себя типы гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы. Они считаются более адаптивными из всех. Для второго блока характерна интрапсихическая направленность личностного реагирования на болезнь. В него входят следующие типы: тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический. В третий блок вошли сенситивный, эгоцентрический, дисфорический и паранойяльный типы отношения, характеризующиеся интерпсихической направленностью реагирования на болезнь.

Одним из значимых факторов, влияющих на специфику отношения к болезни, является уровень эмоциональной возбудимости, который определяется как склонность к интенсивным, часто неконтролируемым эмоциональным реакциям. В качестве основного теоретика, чьё понимание эмоциональной возбудимости наиболее соответствует задачам настоящего исследования, выступает Е.П. Ильин. Он рассма-

тривал эмоциональную возбудимость как свойство личности, проявляющееся в легкости возникновения эмоциональных реакций, их продолжительности, интенсивности и слабости тормозных механизмов (Ильин, 2001). Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с раздражительностью, аффективной неустойчивостью, трудностями саморегуляции и повышенной чувствительностью к фрустрации. В условиях пенитенциарной изоляции, где социальная поддержка сведена к минимуму, эти особенности могут проявляться особенно ярко и оказывать влияние на взаимодействие пациента с медицинским персоналом, а также на отношение к лечению и собственному здоровью.

Ряд исследователей, таких как Л.В. Куликов и В.Н. Дружинин, отмечают, что повышенная эмоциональная возбудимость свидетельствует о некоторой эмоциональной неустойчивости личности (Куликов, 1997; Дружинин, 2007). Одним из проявлений эмоциональной возбудимости считается раздражительность. Клинические проявления эмоциональной возбудимости, представленные негативными эмоциями досады, чувством несправедливости и повышенной раздражительностью, зачастую перерастают в гнев, ярость, злость и агрессию, становясь важнейшими проявлениями девиантного поведения.

Схожие выводы подтверждаются и в зарубежных исследованиях, где акцентируется внимание на роли эмоциональных и когнитивных факторов в адаптации заключённых. Так, O.A. Solbakken et al. (Solbakken, Tandler, et al. 2023) показали, что убеждения заключённых мужчин о психическом здоровье во многом определяются негативными установками и стигматизацией, что препятствует своевременному обращению за медицинской помощью и снижает мотивацию к лечению. Аналогичные результаты были получены в исследовании S. Sriruenrom и его коллег (Sriruenrom, Thungsakul, et al. 2021), где выявлено, что неудовлетворённость медицинской помощью и недоверие к персоналу способствуют формированию отрицательного отношения к терапии и усугубляют психосоматические проявления. В свою очередь, работа K.E. Canada et al. (Canada, Watson, et al. 2022) выявила многоуровневые институциональные и организационные барьеры, препятствующие получению медицинской и психиатрической помощи, что усиливает эмоциональную дезадаптацию и недоверие заключённых к системе здравоохранения.

Таким образом, как отечественные, так и международные исследования указывают на то, что эмоциональная возбудимость и отношение к болезни являются важными предикторами поведения заключённых и их взаимодействия с медицинским персоналом. Особое значение в этом контексте приобретает социальная изоляция, которая ограничивает доступ к внешней поддержке и усиливает чувство одиночества, отчуждения и

безысходности. Эти состояния в условиях пенитенциарной системы приобретают хронический характер и усугубляют проблемы эмоциональной устойчивости.

Вместе с тем в литературе сохраняются противоречия: с одной стороны, отношение к болезни может повышать приверженность к лечению и способствовать адаптации; с другой – дисгармоничные типы отношения ассоциируются с эмоциональной неустойчивостью, протестным поведением и отказом от терапии. Недостаточная изученность этих взаимосвязей именно в условиях пенитенциарной системы осложняет разработку эффективных реабилитационных и терапевтических программ.

В условиях изоляции и ограниченного доступа к социально-психологическим ресурсам особенно важно понимать, как субъективное восприятие болезни влияет на поведение, эмоциональное состояние и взаимодействие с медицинским персоналом. Поэтому целью настоящего исследования являлось выявление взаимосвязи между типами отношения к болезни и уровнем эмоциональной возбудимости у лиц, находящихся в условиях пенитенциарной системы.

Методы и материалы. В исследовании приняли участие 26 осуждённых мужчин, проходящих лечение в психоневрологическом отделении Федерального казённого лечебно-профилактического учреждения «Краевая туберкулёзная больница №1» Главного управления Федеральной службы исполнения наказаний по Красноярскому краю. Средний возраст респондентов составил 36 лет. Все участники дали согласие на участие в исследовании, предварительно была проведена беседа с целью оценки их состояния и готовности к тестированию.

Применялись следующие диагностические методы:

- методика психологической диагностики типов отношения к болезни – ТОБОЛ (Вассерман Л.И., Вукс А.Я., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б.);
- методика определение уровня эмоциональной возбудимости «Эмоциональная возбудимость - уравновешенность» (Смирнов Б.Н.).

Также применялись такие методы как наблюдение, опрос и анализ документации.

Методика ТОБОЛ позволила классифицировать испытуемых по типам отношения к болезни, методика «Эмоциональная возбудимость – уравновешенность» позволила определить уровень эмоциональной возбудимости. Данные обрабатывались с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена в программе IBM SPSS Statistics 22.

Результаты исследования и их обсуждение. Наиболее распространённым оказался анозогнозический тип отношения к болезни (65%). Гармоничный тип наблюдался у 11% испытуемых. Остальные распределились между тревожным, сенситивным, неврастеническим и эгоцентрическим типами (Рис. 1).



Рис. 1. Результаты по методике «ТОБОЛ» в процентном соотношении

По результатам диагностики «Эмоциональная возбудимость - уравновешенность» Смирнова Б. Н. получились следующие данные: 35% испытуемых обладают очень низким уровнем эмоциональной возбудимости, 12% низким уровнем, 19% средним, 15% высоким, 19% очень высоким уровнем (Рис. 2).



Рис. 2. Результаты по методике «Эмоциональная возбудимость – уравновешенность» Смирнов Б.Н.

Далее был произведен корреляционный анализ, который показал следующие результаты:

1. Гармоничный тип личности

Обнаружена отрицательная значимая корреляция с показателем «неврастения» ($r=-0.445$, $p<0.05$), это свидетельствует о том, что лица с гармоничным типом личности реже проявляют признаки неврастенических состояний. Также была отмечена отрицательная корреляция с апатическим типом личности ($r=-0.408$, $p<0.05$), что указывает на меньшую склонность к апатии среди гармоничных личностей.

2. Эргопатический тип личности

Статистически значимые корреляции наблюдаются с анозогнозическим типом ($r=0.523$, $p<0.01$), это говорит о том, что данный тип личности чаще игнорирует наличие собственных психологических или физических проблем. Также эргопатический тип проявляет связь с переменной «вы любите подшучивать над другими?» ($r = 0.509$, $p < 0.01$), что может свидетельствовать о более высоком уровне социальной активности и взаимодействия.

3. Анозогнозический тип личности

Сильная отрицательная корреляция с апатическим типом личности ($r=-0.552$, $p<0.01$), это говорит о том, что эти типы редко сочетаются. Также существует отрицательная связь с дисфорическим типом личности ($r=-0.578$, $p<0.01$), что указывает на взаимное исключение этих проявлений.

4. Неврастенический тип личности

Показал значительные положительные корреляции с ипохондрией ($r=0.487$, $p<0.05$), меланхолией ($r=0.565$, $p<0.01$), апатическим типом ($r=0.596$, $p<0.01$) и паранойальным типом ($r=0.567$, $p<0.01$). Эти результаты подтверждают, что неврастения тесно связана с эмоциональными и когнитивными перегрузками. Отрицательная корреляция наблюдается с гармоничным типом личности ($r=-0.445$, $p<0.05$), что ожидаемо, так как эти состояния противоположны.

5. Меланхолический тип личности

Имеет положительную корреляцию с неврастеническим ($r=0.565$, $p<0.01$), апатическим ($r=0.524$, $p<0.01$) и паранойальным ($r=0.533$, $p<0.01$) типами. Это говорит о склонности меланхоликов к повышенной чувствительности и возможной тревожности.

6. Дисфорический тип личности

Обнаружены значимые положительные корреляции с паранойальным типом ($r=0.546$, $p<0.01$), что подтверждает взаимосвязь данных типов. Они характеризуются повышенной раздражительностью и недоверием к окружающим. Также дисфорический тип негативно коррелирует с гармоничным ($r=-0.332$, $p>0.05$) и анозогнозическим типами ($r=-0.578$, $p<0.01$).

7. Переменные, связанные с поведением

Вопрос «Часто ли вы испытываете чувство вины?» имеет положительную корреляцию с паранойальным типом ($r=0.223$, $p>0.05$) и апати-

ческим типом ($r=-0.065$, $p>0.05$), что указывает на взаимосвязь между чувством вины и психологическим состоянием. Переменная «Бывает ли, что вы не выполняете своих обещаний?» коррелирует с апатическим типом ($r=0.502$, $p<0.01$), что может быть связано с внутренними эмоциональными барьерами.

Таким образом, неврастенический, меланхолический и ипохондрический типы – с высокой тревожностью, паранойяльностью и эмоциональной лабильностью (Шадрина, Волкова, 2021). Эти данные указывают на устойчивую взаимосвязь между дезадаптивными типами отношения к болезни и высоким уровнем эмоциональной возбудимости. Высокая эмоциональная реактивность может усиливать внутреннюю напряжённость, снижать мотивацию к лечению и способствовать деструктивному поведению (Ахметшина, Брекина и др., 2021; Мяснянкина, 2023).

Вывод. Результаты исследования показывают, что в условиях пенитенциарной системы преобладают дезадаптивные типы отношения к болезни, сопровождающиеся высоким уровнем эмоциональной возбудимости. Это требует особого подхода со стороны медицинского и психологического персонала. Гармоничный тип, напротив, ассоциируется с более стабильным эмоциональным состоянием и рациональным отношением к лечению.

Выявленные корреляции между типами отношения к болезни и эмоциональной возбудимостью подтверждают необходимость персонализированного подхода в психокоррекционной работе с осуждёнными. Понимание этих связей может способствовать формированию доверительных отношений между пациентом и специалистом, что особенно важно в условиях изоляции и дефицита внешней поддержки (Гефеле и др., 2021; Корунов, и др. 2022).

Таким образом, данное исследование не только выявило важные аспекты отношения к болезни и эмоциональной возбудимости у заключённых, но и подчеркнуло необходимость дальнейшего изучения этих вопросов. Необходимо продолжать исследовать влияние различных факторов на психологическое состояние пациентов в пенитенциарной системе, чтобы разрабатывать более целенаправленные и эффективные методы помощи и поддержки. Это, в свою очередь, может способствовать не только улучшению качества жизни заключённых, но и их успешной адаптации в общество после освобождения.

Список литературы

1. Ахметшина И. А., Брекина О. В., Озерова С. А. Психологические аспекты проблемы социальной интеграции осуждённых // Проблемы современного педагогического образования. 2021. № 2. С. 413-417.
2. Гефеле О. Ф., Качурина И. Б., Новожилова И. В. Социально-психологический климат как социально-психологическое явление в коллективе пенитенциарного учреждения // Профессиональное образование сотрудников органов

внутренних дел. Педагогика и психология служебной деятельности: состояние и перспективы : V Международная конференция: сборник научных трудов. Москва, 10 июня 2021 года. Москва : Московский университет МВД России им. В.Я. Кикотя, 2021. С. 225-227.

3. Дружинин В. Н. Психология общих способностей. Санкт-Петербург : Питер, 2007. 368 с.

4. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. Санкт-Петербург : Питер, 2001. 512 с.

5. Кашинский М. Ю. Особенности криминолого-пенитенциарной характеристики личности осужденных мужчин, страдающих психическими расстройствами и состоящих на психологическом учете в исправительных учреждениях Республики Беларусь // Человек: преступление и наказание. 2022. № 4. С. 360-373.

6. Коруннов М. И., Гусева Е. В. Психологические особенности осужденных с алкогольной зависимостью // Проблемы и перспективы развития уголовно-исполнительной системы России на современном этапе : материалы Всероссийской научной конференции обучающихся и молодых ученых с международным участием. Самара, 22 апреля 2022 года. Ч. 2. Самара : Самарский юридический институт ФСИН России, 2022. С. 122-125.

7. Куликов Л. В. Психология настроения. Санкт-Петербург : Издательство Санкт-Петербургского государственного университета, 1997. 226 с.

8. Личко А. Е., Иванов Н. Я. Медико-психологическое обследование соматических больных // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1980. № 8. С. 1195-1198.

9. Молчанова Е. П., Писарев О. М. Особенности интегральной индивидуальности мужчин, осужденных за тяжкие преступления // Научно-педагогическое обозрение. 2021. Вып. 5 (39). С. 195-207. DOI: 10.23951/2307-6127-2021-5-195-207

10. Мясищев В. Н. Психология отношений: избранные психологические труды / под ред. А. А. Бодалева. Москва : МПСИ; Воронеж : МОДЭК, 2011. 398 с.

11. Мяснянкина В. С. Влияние психических девиаций на поведение осужденных в пенитенциарных учреждениях // Уголовное право в эволюционирующем обществе : сборник научных статей научно-практической конференции молодых учёных и студентов. Курск, 26 мая 2023 года / ред. Ю. А. Сидорова. Курск : Юго-Западный государственный университет, 2023. С. 190-94.

12. Шадрина А. Ю., Волкова О. В. Теоретико-методологический обзор представлений об ипохондрическом типе отношения к болезни в психологических и медицинских исследованиях // Психология. Психофизиология. 2021. Т. 14, № 4. С. 94-104.

13. Beliefs about Mental Health in Incarcerated Males / O. A. Solbakken [et al.] // *Frontiers in Psychiatry*. 2023. Vol. 14. Article number: 1242756. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1242756

14. Multi-Level Barriers to Prison Mental Health and Physical Health Care / K. E. Canada [et al.] // *Frontiers in Psychiatry*. 2022. Vol. 13. Article number: 777124. DOI: 10.3389/fpsy.2022.777124

15. Prisoners' Perceptions of the Healthcare Service : A Qualitative Study / S. Sriruenrom [et al.] // *Belitung Nursing Journal*. 2021. Vol. 7, № 1. P. 41-49. DOI: 10.33546/bnj.1203

ВЛИЯНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ОГРАНИЧЕНИЯ ДОСТУПА К СМАРТФОНУ НА УРОВЕНЬ РЕАКТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ

**А. В. Поберей, П. В. Самойлова
И. В. Титков, научный руководитель**

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация: Исследование посвящено изучению взаимосвязи изменения уровня реактивной (ситуативной) тревожности при наличии или отсутствии смартфона у пользователя. В исследовании приняли участие 65 студентов 1 курса, у которых оценивался уровень тревоги (методика Спилберга-Ханина). В экспериментальном исследовании было установлено статистически значимое влияние кратковременного ограничения доступа к смартфону на уровень реактивной тревожности студентов, оцененной с использованием шкалы тревожности Спилбергера-Ханина. Корреляционный анализ выявил положительную связь средней силы между степенью ограничения доступа к смартфону и уровнем реактивной тревожности, что подтверждает гипотезу о номофобии и рассматривает смартфон как объект, выполняющий защитную функцию для индивида. Выявленная взаимосвязь подчеркивает потенциальную роль смартфона как объекта, снижающего тревожность и обеспечивающего ощущение безопасности.

Ключевые слова: реактивная тревожность, шкала реактивной тревожности Спилбергера-Ханина, нехимическая зависимость, номофобия

Актуальность. В условиях современной цивилизации отмечается значительный рост технологического прогресса, характеризующийся появлением новых видов оборудования и автоматизированных систем, а также непрерывной модернизацией существующих устройств и технических решений. Внедрение данных инноваций, направленных на повышение эффективности и улучшение качества жизни, оказывает комплексное воздействие на социум, проявляющееся как в позитивных, так и в потенциально негативных последствиях (Устинова, 2019).

Особую роль в повседневной деятельности индивидов играет смартфон, широкое распространение которого обусловлено его доступностью и функциональностью. Эволюция смартфонов характеризуется постоянным расширением спектра возможностей и оптимизацией пользовательских характеристик. Параллельно наблюдается рост популярности социальных медиаплатформ, которые приобретают значение не только как инструменты коммуникации, но и как кана-

лы монетизации и повышения социального статуса. Дополнительным фактором, влияющим на социокультурные процессы, является интенсивное развитие поисковых систем и интеграция в них технологий искусственного интеллекта. Комплексное взаимодействие описанных выше факторов приводит к формированию тесной взаимосвязи между повседневной жизнью индивидов и использованием мобильных устройств, в частности смартфонов. Постоянное использование данных устройств обусловлено, прежде всего, потребностью в социализации, которая удовлетворяется через общение в мессенджерах и социальных сетях. Развитие функциональности смартфонов открывает новые возможности для приобретения знаний и навыков, которые активно осваиваются современными молодыми людьми. Применение инновационных методов представления информации и интеграция технологий искусственного интеллекта в образовательный процесс позволяют учащимся оптимизировать выполнение различных учебных задач. Данные обстоятельства способствуют формированию определенной степени зависимости молодежи от смартфонов, что может проявляться в снижении психологического комфорта, развитии тревожности, появлению новых, специфических форм фобических расстройств. Одним из таких расстройств является «Номофобия» – страх остаться без мобильного телефона или вдалеке от него. (Trabelsi, Jahrami, 2023.)

Актуальные исследования указывают на возрастающую роль технологических устройств, в частности смартфонов, в структуре повседневной деятельности студентов, однако влияние кратковременного ограничения доступа к данным устройствам на уровень реактивной тревожности изучено недостаточно. Существующие работы, как правило, концентрируются на когнитивных и поведенческих аспектах использования смартфонов, в то время как психологические механизмы адаптации к ограничению доступа, с учетом развивающихся систем искусственного интеллекта, интегрированных в данные устройства, требуют дальнейшего изучения. Это создает противоречие: при повсеместном распространении смартфонов и их интеграции в образовательный процесс, влияние кратковременного лишения доступа, особенно в контексте растущей зависимости от интеллектуальных алгоритмов, на эмоциональное состояние студентов исследовано фрагментарно. Неясно, какие личностные факторы и стратегии преодоления позволяют студентам эффективно справляться с ограничением доступа, минимизируя негативные последствия, а какие, напротив, повышают их уязвимость и способствуют увеличению тревожности, особенно в связи с опасением упустить важную информацию или потерять доступ к образовательным ресурсам, основанным на искусственном интеллекте.

Методы и материалы. В исследовании участвовали 65 студентов (84,62% девушки, 15,38% парни, средний возраст – 18,7 лет). Для оценки тревожного состояния использовались наблюдение и шкала реактивной тревожности Спилбергера-Ханина,

Тест Спилбергера состоит из 40 высказываний. Первые 20 утверждений выявляют, находится ли человек сейчас в ситуации стресса, которая вызывает тревогу (это реактивная (ситуативная) тревога). Вторая половина опросника помогает понять, присуща ли тревожность характеру вообще (это личностная тревожность). Шкала реактивной тревожности Спилбергера-Ханина позволяет диагностировать уровень стресса, так как ситуативная тревожность характеризует уровень стресса в данный момент, а личностная тревожность – уязвимость или устойчивость к воздействию различных стрессоров в целом.

Методика также позволяет оказывать качественную психологическую поддержку, так как результаты проведения методики предоставляются данные исходных психических параметров личности.

Перед оценкой уровня реактивной тревожности участники подвергались процедуре выполнения теста на IQ, для создания стрессовой ситуации. При последующей обработке и интерпретации результатов данные, полученные в ходе выполнения теста на IQ, не учитывались и не использовались для анализа потенциального влияния на уровень тревожности. Данные собирались анонимно, в бумажном формате.

Результаты исследования. Результаты проведенного экспериментального исследования позволили установить значимое влияние кратковременного ограничения доступа к смартфону на уровень реактивной тревожности у студентов. Реактивная тревожность понимается как ситуативная эмоциональная реакция, характеризующаяся напряжением, беспокойством и нервозностью в конкретный момент времени. Данный показатель является ключевым для оценки актуального стрессового состояния личности в условиях внешних ограничений. (Спилбергер, Ханнин, 1976)

Статистический анализ данных, полученных с помощью «Шкалы реактивной тревожности Спилбергера–Ханина», выявил четкую градацию уровня тревожности в зависимости от степени изоляции стимула – смартфона (рис.1). В группе испытуемых №1, сохранивших доступ к устройству, был зафиксирован средний уровень ситуативной тревожности ($M=39,8$). В группе испытуемых №2, с частичным ограничением (испытуемые чаще убрали телефоны в сумку, на дальние концы парт или в карманы), так же отмечался умеренный уровень тревожности ($M=39,7$). Наиболее высокие и значимые показатели реактивной тревожности были обнаружены в группе студентов №3, полностью сдавших телефоны перед выполнением IQ-теста ($M=43,3$).

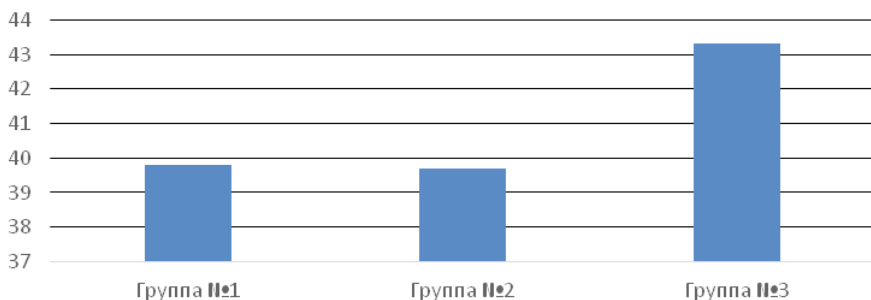


Рис. 1. *Уровень тревожности в зависимости от степени изоляции смартфона*

Для проверки связи высоких значений ситуативной тревожности и лишения смартфона был проведен контрольный эксперимент спустя неделю, в котором участники проходили сходный тест, не сдавая смартфон (Рис.2). Зафиксированный в этих условиях средний уровень тревожности ($M=40,32$) ниже, чем в условиях изоляции, при первой пробе. Этот результат является ключевым для интерпретации, так как он однозначно указывает на то, что повышение уровня тревожности в группе 3 был вызван именно ситуацией лишения телефона, а не индивидуальными особенностями участников или сложностью отвлекающего IQ-теста.

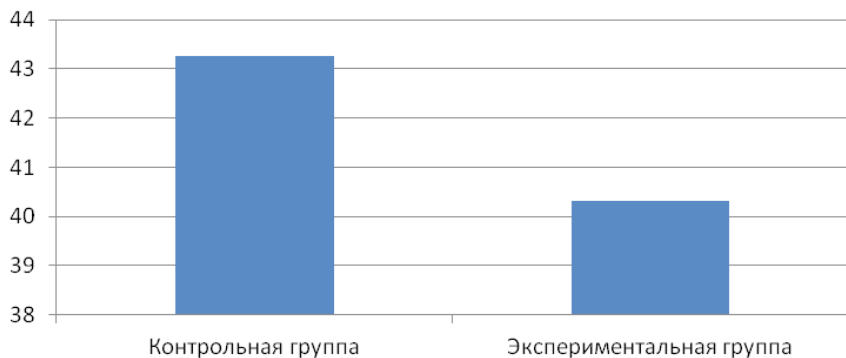


Рис.2 *Уровень тревожности в группе №3 на констатирующем и контрольном этапах*

Наблюдение за ходом проведения тестирования выявило признаки повышенного эмоционального возбуждения у испытуемых в группах №2 и №3. Данное состояние, вероятно отражающее повышенный уровень тревожности, было зафиксировано вербально в виде комментариев со стороны участников, таких как: «Мне стало очень тревожно» и «Мне не по себе». При инструктаже проведения тестирования, группа испытуемых №3, которым

была дана установка – сдать смартфоны в определённое, удаленное от испытуемых место, начала задавать вопросы. Уточнения испытуемых касались того, нельзя ли оставить смартфоны при себе, но обещать, не пользоваться ими, или убрать их в место, при котором они могли бы быстро ими воспользоваться при необходимости. Схожие уточняющие вопросы от испытуемых были в группе №2, с частичным ограничением в использовании смартфона. Испытуемые группы №1, сохранившие доступ к своим устройствам, подобных вопросов не задавали, также, вели себя вполне спокойно, у студентов не было замечено переживаний или комментариев относительно своего состояния. Таким образом, показания, полученные в ходе наблюдения за поведением испытуемых в группах №2 и №3, в совокупности с результатами тестирования, подтверждают валидность полученных данных, особенно в отношении повышенного уровня тревожности, зафиксированного в группах с ограничением доступа к смартфонам.

Обсуждение результатов. Соответствие полученных результатов концепции номофобии позволяет рассматривать смартфон как объект, выполняющий функцию защиты и регуляции эмоционального состояния. Ограничение доступа к устройству, особенно в контексте выполнения когнитивной задачи (IQ-тест), может приводить к возникновению состояния неопределенности, когнитивного диссонанса, фрустрации и, как следствие, к повышению уровня реактивной тревожности. Неопределенность, в данном контексте, возникает из-за нарушения привычного паттерна взаимодействия с окружающей средой, где смартфон выступает предсказуемым источником информации и поддержки. Когнитивный диссонанс, согласно теории Л. Фестингера, представляет собой состояние психологического дискомфорта, возникающее при наличии противоречивых когниций (знаний, убеждений, установок). В рассматриваемом случае, когнитивный диссонанс может быть обусловлен несоответствием между потребностью в доступе к информации и невозможностью ее удовлетворения из-за ограничения доступа к смартфону. Фрустрация, определяемая как негативное эмоциональное состояние, возникающее при блокировании целенаправленной деятельности или неудовлетворении потребности, также может быть обусловлена ограничением доступа к смартфону. Невозможность быстро получить информацию, связаться с другими людьми или решить возникшую проблему с помощью привычного инструмента вызывает чувство досады, раздражения и беспомощности, что усиливает общее состояние психологического дискомфорта. Это несоответствие, вкупе с неопределенностью, когнитивным диссонансом и фрустрацией, создает психологическое напряжение и провоцирует рост реактивной тревожности. В современной социокультурной среде смартфон выступает не только средством коммуникации, но и инструментом внешней когнитивной поддержки, обеспечивающим быстрый доступ к информации и функцию расширенной памяти. Изоляция от данного устройства может быть восприня-

та как лишение этой поддержки и потенциально вызывать страх упустить важную информацию (Fear Of Missing Out, FOMO), что интерпретируется индивидом как угроза.

Возможным негативным последствием, отмеченным ранее, является риск развития зависимости. На основании результатов собранных данных и принимая во внимание существующую литературу, можно выдвинуть предположение о номофобии как отдельном виде нехимической поведенческой зависимости, характеризующейся стадийностью развития, включающей легкую, среднюю и тяжелую формы. И, следовательно, наличие начальных признаков номофобии в легкой форме у студентов первого курса, что свидетельствует о реально формирующейся зависимости от мобильного телефона (Faroog et al., 2022).

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показывает прямую и статистически значимую связь между кратковременным ограничением доступа к смартфону и повышением уровня реактивной тревожности у студентов. Полученные результаты подтверждают гипотезу о наличии феномена номофобии в исследуемой выборке. Было установлено, что степень изоляции устройства является ключевым фактором: на более высокие показатели тревожности зафиксированы в группе с полным ограничением доступа ($M=43.3$), тогда как сохранение телефона при себе обеспечивало низкий уровень тревоги ($M=39.7$). Эти закономерности демонстрируют роль смартфона как значимого объекта, обеспечивающего регуляцию эмоционального состояния и когнитивную поддержку, а ограничение доступа к нему, особенно в процессе выполнения когнитивных задач, вызывает неопределенность, когнитивный диссонанс и фрустрацию, согласующиеся с концепцией «страха упустить важную информацию» (FOMO), что провоцирует рост ситуативной тревоги.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости дальнейших исследований, направленных на изучение развития тенденции номофобии, уточнение влияния смартфона на психологическое здоровье, развитие специфических фобий, связанных с гаджетами. Практическая значимость исследования заключается в предоставлении научного обоснования для разработки данных программ и стратегий, позволяющих минимизировать негативные психологические последствия, связанные с вынужденным ограничением доступа к смартфону, особенно учитывая наличие начальных признаков формирования зависимости у первокурсников, а также создания эффективных инструментов диагностики и своевременного оказания помощи студентам, находящимся в группе риска.

Список литературы

1. Без смартфона как без рук? Номофобия, прокрастинация и академическая мотивация: адаптация русскоязычного опросника номофобии и анализ цифровых зависимостей студентов / А. А. Максименко [и др.] // Высшее образование в России. 2025. Т. 34, № 8-9. С. 93-113.

2. Устинова К. А. Социальные инновации: эффекты от реализации и перспективы развития. Вопросы инновационной экономики // Вопросы инновационной экономики. 2020. Т. 10, № 3. С.1815-1830.
3. Шейнов В. П. Короткая версия опросника «Шкала зависимости от смартфона» // Организационная психология и психология труда. 2021. № 6 (1). С. 97-115. DOI: 10.38098/ipran.opwp.2021.18.1.005
4. Clayton R. B., Leshner G., Almond A. The Extended iSelf: The Impact of iPhone Separation on Cognition, Emotion, and Physiology // Journal of Computer-Mediated Communication. 2015. Vol. 20, № 2. P. 119-135. DOI: 10.1111/jcc4.12109
5. Gitikhmayeva L., Mambetalina A. Experimental studies of nomophobia (Russia, Ukraine, Belarus) // The Journal of Psychology and Sociology. 2021. Vol. 79, № 4. P. 14-22.
6. Konok V., Pogány Á., Miklósi Á. Mobile attachment: Separation from the mobile phone induces physiological and behavioural stress and attentional bias to separation-related stimuli // Computers in Human Behavior. 2017. № 71 P. 228-239. DOI: 10.1016/j.chb.2017.02.002
7. Kushlev K., Proulx J., Dunn E. W. «Silence Your Phones»: Smartphone Notifications Increase Inattention and Hyperactivity Symptoms // Proceedings of CHI : [website]. 2016. URL: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/2858036.2858566> (date of access: 06.10.2024).
8. Mannion K. H., Nolan S. A. The effect of smartphones on anxiety: An attachment issue or fear of missing out? // Cogent Psychology. 2020. Vol. 7, № 1. P. 1-12. DOI: 10.1080/23311908.2020.1869378
9. Prevalence of Nomophobia and an Analysis of Its Contributing Factors in the Undergraduate Students of Pakistan / F. Farooq [et al.] // Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. 2022. Vol. 25, № 2. P. 147-153.
10. Trabelsi K., Jahrami H. Systematic Review and Meta-analysis of the Correlation Coefficients between Nomophobia and Anxiety, Smartphone Addiction, and Insomnia Symptoms // Healthcare. 2023. Vol. 11, № 14. Article number: 2066.

УДК 159.923:94(47).072

ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ ЛИЧНОСТИ ДЕКАБРИСТОВ В КОНТЕКСТЕ ИСТОРИЧЕСКОГО ВРЕМЕНИ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

А. И. Проскурина

Л. С. Гавриленко, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. При изучении исторической личности стоит рассматривать в том числе её обособленные от эпохи, сформировавшиеся под эгидой индивидуального развития и влияния ближнего окружения особенности, если личность имела ключевое влияние в истории и «делала» ее, так как это позволит сделать анализ более комплексным и точным. Целью исследования послужило изучение жизненного пути таких исторических

фигур, как декабристы, с учетом не только исторических факторов, но и – психологических: влияния макросоциума того исторического времени, особенностей воспитания в микросоциуме, особенностей индивидуального развития.

Ключевые слова: личность, жизненный путь личности, жизненный сценарий, историческая эпоха

Актуальность. 14 (26) декабря 2025 года – дата 200-летия со дня восстания декабристов в Санкт-Петербурге, одного из самых противоречивых событий в русской истории. Оно ознаменовало собой не только будущие реформы и перемены, но и стало траурным днем в связи с большим числом потерь среди населения. По мнению некоторых историков, восстание декабристов до сих пор не изучено в полной мере. 18 (29) сентября 2025 года – 230 лет со дня рождения поэта-декабриста Кондратия Федоровича Рыльева. Российская историческая наука имеет тенденцию анализа отдельных личностей исключительно в контексте эпохи, что лишает сам процесс анализа комплексности. Биографический метод выделяется историком О. Киянской, как один из основополагающих, способных раскрыть эпоху глубже. Психологический метод исследования, примененный в настоящей статье, позволяет углубиться в факторы, повлиявшие на становление исторической личности.

То, как любое событие в истории времени, как Отечественная война, как феномен тайных обществ, как зачастую связанные с ними масонские ложи и их идеология воспринимались отдельными личностями, будущими видными декабристами, зависело от заложенного в их умах восприятия, приоритетов, жизненных целей и отклонений. Сформулированный на основе трудов Л.С. Выготского, механизм под названием «культурное посредничество» позволяет понять, что родители и члены семьи формируют у ребенка понятие инструмента для удовлетворения потребности – сначала физиологической, позже социальной или духовной, по аналогии. Таким образом, ребенок понимает культуру вокруг себя, в пределах семьи и за её пределами, так как высшие психические функции формируются именно в процессе социального взаимодействия со значимыми людьми, связь с членами семьи (Выготский, 1978).

В культурном развитии целого общества царубийство может являться ужасным преступлением против государства и религии, но на индивидуальном уровне конкретной личности – это вынужденный шаг против деспотизма ради общего блага, даже с учетом всех рисков и моральной составляющей. Следовательно, для этой конкретной личности характерна некая потребность, способная быть удовлетворена только убийством монарха, отметая напрочь все мирные пути решения, переговоры и мягкие революции. Природа этой потребности не может быть однозначна, так как устранение авторитетной фигуры влечет за собой целую плея-

ду последствий разного характера, которые в совокупности оказывают на общество комплексное влияние – приносит славу устранителю, сеет мрак и смуту, побуждает людей брать всё в свои руки и прочее. Приоритет каждого итога разнится в зависимости от природы потребностей, которые автор настоящей статьи призван изучить.

За основу психологического анализа исследования взято понятие *жизненный путь личности*, которое психологическая наука раскрывает как «процесс, включающий в себя постоянное развитие, изменения и адаптацию к новым условиям.» Любое решение, принятое человеком на основе его ценностей, приоритетов, целей, потребностей, является неотъемлемой частью жизненного пути его личности, так как, анализируя последствия любого решения, личность меняется и приобретает новые качества. Жизненный путь личности подразумевает под собой ее *жизненный сценарий*, одним из главных факторов развития которого является ближайшее окружение человека, внешние обстоятельства и исторический фон жизни – всё это так или иначе влияет на становление личности (Никитина, 2024).

На основании «показаний» очевидцев конкретного исторического периода, творчества и исторического вклада судить о серьезных отклонениях психики, конечно, не следует, как минимум потому, что каждое зарегистрированное психическое расстройство так или иначе похоже на другое и перекликаться может не раз. Посему, данная статья не призвана диагностировать людей, ныне не живущих. Однако, поскольку в качестве предмета исследования взято достаточно значимое для российской общественной мысли событие, в котором переплелись сотни индивидуальных умов и целей, ими преследуемых, соответственно, я постараюсь изучить психологические предпосылки к уже совершенным решениям декабристов, понять их мотивы и психологию с точки зрения индивидуального развития и социальной среды. Данная статья также не преследует цели отрицать влияние политических и общесоциальных факторов или умалять их значение, так как оно неоспоримо исходя из определения исторической психологии, но дополнить влияние исторического фактора психологическим.

Исторический контекст

В качестве одного из главных уровней жизненного пути личности выделяют социальный, который подразумевает влияние общества и общественной жизни на человека. Посему, для комплексности анализа и наглядности выводов сначала рассмотрим различные исторические факторы влияния, прежде, чем переходить к психологическим.

Воцарение *Александра I Павловича* породило в обществе ожидание либеральных перемен, что было подкреплено соответствующими реформами со стороны молодого императора. Были учреждены законосовещательный орган, министерства, административно-судебный институт (а

именно, его функцию начал исполнять Сенат) и, наконец, Государственный Совет. Также, была провозглашена автономия университетов, ослаблено крестьянское право с помощью «Указа о вольных хлебопашцах», дарована конституция и множество свобод Великому княжеству Финляндскому после его создания. Подобная политика покровительствовала формированию либеральных и свободолобивых взглядов в обществе, которые подкрепила победа Российской Империи в *Отечественной войне 1812 года*, способствовавшая патриотическому подъему.

Важно также обратить внимание на военную политику Александра I еще до победы. «Возвратитесь в армию, скажите нашим храбрецам, объявляйте всем моим верноподданным везде, где Вы будете проезжать: даже если у меня не остается ни одного солдата, я встану во главе моего дворянства и моих крестьян, я пожертвую всеми средствами, я отращу себе бороду, я соглашусь питаться картофелем с последним из моих крестьян, но я не подпишу позор моему Отечеству,» – цитирует монарха историк В.Н. Балязин. В своих взглядах на участие в общеевропейской войне Александр Павлович был радикален, выступал большим противником переговоров и мирных договоров, считая открытое противостояние единственным верным путем к победе. Подобная политика, несомненно, повлияла на будущих декабристов еще в годы Отечественной войны, так как многие из них являлись ее участниками, прежде чем вступить в тайные политические общества и попытаться взять власть, тем же методом, что и Император «взял» всю Европу.

Более того, согласно известным материалам о видных представителях восстания, Отечественная война 1812 года произошла в период юности большинства из них. Заметим, что согласно возрастной периодизации Э. Эриксона, одними из характеристик юности человека являются размышления об устройстве мира, о собственном месте в нем; адаптация к новым социальным ролям, знакомство с идеологией. По окончании данного периода человек либо приспосабливается к условиям жизни в окружающем его мире и формирует собственные ценности, либо сталкивается с проблемами идентичности и отличается девиантным поведением (Эриксон, 1950).

Социальная роль, которую усвоили молодые солдаты, – «победитель», что подкреплялось повышением в чинах и получением новых орденов. В купе с либеральными идеями, витавшими в воздухе до войны, юность будущих декабристов стала основополагающей в формировании взглядов, которые в будущем начнут процветать в тайных обществах – французская кампания возвела их в абсолют. Таким образом, победа во французской кампании оказала большое влияние на жизненный путь личности многих из участников, в особенности – будущих декабристов.

После победы Александр I пытался вернуться к либеральным реформам, однако вспыхнувшие европейские революционные восстания заставили его воздержаться от продолжения данной политики. Таким образом,

все либерально настроенные слои общества, опьяненные победой на общеевропейском фронте, столкнулись с началом нарастающего консерватизма со стороны власти, апогеем которого стала так называемая «*аракчеевщина*». Она позже вылилась в череду восстаний, что окончательно укрепило Императора в сформировавшихся консервативных взглядах и заставило провести соответствующие преобразования в стране. Это время можно считать началом волнений, что вылились в тайные политические общества будущих декабристов.

«Главный урок 1812 года состоит в том, что старшие участники движения поняли, что от их личной воли, их личного мужества, их личного интеллекта зависит исход битв, исход побед, судьбы мира, в конечном итоге... Потом война кончилась, они вернулись домой, и ничего не изменилось. Нужно служить... Хотелось-то большего,» – объясняют историки О. Киянская и А. Готовцева. Вдобавок, в качестве одного из исторических факторов влияния на русскую общественную мысль XIX века они выделяют образ Наполеона – человека, вассалом которого на протяжении долгого времени являлась почти вся Европа; человека, обладающего немислимой по меркам общества Российской Империи властью. Несмотря на его окончательное свержение, европейское общество «болело» Наполеоном до самого конца XIX века (Балязин, 2007).

Также, несмотря на значимую роль религии в жизни общества, к моменту подготовки восстания наблюдалась тенденция отдаления дворянства от духовенства. Это связано со статусом церкви, как государственного института, и «духовной пропастью» между ней и либеральными слоями общества из-за недостаточного уровня образованности священнослужителей, что неумолимо приводило к предпочтению либеральных философов священным писаниям.

Таким образом, историко-социальный контекст формирования личности декабристов был весьма противоречив, с одной стороны – подпитывающий их либеральные взгляды, что позже выльются в манифесты и конституции тайных политических обществ; с другой – не оправдывающий многих надежд и обещаний со стороны государя, европейские примеры желанного успеха. Зарождение тайных обществ, как следствие, поспособствовало проявлению новых исторических фигур в истории, чей жизненный путь личности из-за этого повернет в другом направлении.

Жизненный сценарий и путь декабриста К.Ф. Рылеева

«Другой вопрос: насколько готовы были люди жертвовать всем ради того, чтобы вершить судьбами мира? Исходная база чтения была у всех одинаковая, все читали, и все знали историю Французской революции, историю Англии и английских свобод, но насколько это можно было принять в качестве образца для подражания... Чтобы стать лично свободным, политическим деятелем, здесь декабристы отличались от других» (Киянская, 2022).

В качестве примера рассмотрим одного из самых видных деятелей Северного общества декабристов, *Кондратия Федоровича Рылеева*, который возглавлял самое радикальное его крыло и не брезговал царевбийством. Выбор обусловлен исключительной готовностью руководить восстанием, несмотря на риски с ним связанные. Согласно историкам, О. И. Киянской и А. Готовцевой, принципиальность в нем начала прорасти с самых ранних лет, и повлияло на это множество факторов. Во-первых, из опубликованного письма его матери известно, что Кондратий был первым выжившим ребенком «неблагополучной четы Рылеевых». Современные исследования в области генетической памяти позволяют считать данное условие рождения ребенка значимым, так как это в дальнейшем отражается на его развитии и поведении, в частности, на потребности быть значимым и полезным членом общества, как бы доказывая, что он «заслужил право на рождение».

Во-вторых, детство Рылеева было омрачено фактическим прекращением совместного проживания родителей и поступлением в Первый кадетский корпус – всё это в возрасте четырех с половиной лет. Известно, что отец Кондратия Федоровича мог злоупотреблять спиртным и даже прибегнуть к насилию по отношению к супруге и сыну. В таком случае, по мнению психолога Н. Нечаевой, что в случае подобных дисфункциональных семей развод должен оказать положительное влияние на развитие ребенка, однако пережитый опыт не мог не сказаться на личности будущего декабриста. Н. Нечаева также утверждает, что одним из последствий развода на психике ребенка может стать трудность в социальной адаптации. На семье лежит задача взращивания у ребенка чувства стабильности и безопасности, с которой можно как справиться, так и не справиться – любой исход событий нанесет определенный отпечаток на психику, поскольку ребенок не имеет альтернативы и впитывает семейную атмосферу, чтобы на ее примере сформулировать собственные понятия как о привязанности и любви, так и об общем отношении к окружающему его миру. «Ребенка просто удалили из семьи. Он с самого детства понял, что жизнь – очень жестокая и сложная вещь и ему в жизни всего придется добиваться самому,» – характеризует раннее детство Кондратия Федоровича А. Готовцева (Готовцева, 2022).

Учитывая вышеперечисленные события из детства Рылеева, вектор дальнейшего развития его жизни, литературное рвение и неистовое желание изменить фундаментальный строй общества наиболее радикальными методами становятся вполне объяснимы с точки зрения факторов формирования психики – установки и цели, поставленные им с самого раннего возраста, сыграют в жизненном пути его личности большую роль. Итак, Кондратий с детства не вписывался в общественные стандарты и моду: его семья не нанимала частных учителей за неимением денег,

а позже, в молодом возрасте, он фактически отказался от престижной и популярной военной службы, уйдя в отставку в небольшом звании прапорщика. По мнению О. Киянской, это было связано с тем, что Рылеев по психологии своей был человеком «статским», незаинтересованным в военной деятельности, однако из той же лекции можно узнать, что сводный брат Кондратия Федоровича, П.Ф. Малютин, оказал влияние на его личность, так как сделал блестящую военную карьеру при Императоре Павле I и являлся, фактически, примером «из грязи в князи». Здесь стоит вопрос интерпретации образа брата со стороны К. Рылеева, как значимый член семьи повлиял на его мировоззрение и жизненный путь личности даже с учетом неблизкого ему рода деятельности – помимо витавшего в воздухе образа Наполеона, у Кондратия Федоровича пример возможности приобретения колоссального авторитета был перед глазами. Упомянутый факт несоответствия Рылеева с общепринятыми и популярными родами деятельности является частью его поведения, которое в свою очередь тесно переплетается с целеполаганием, социализацией и адаптацией. Последнее при изучении жизненного пути личности Кондратия крайне важно, так как его деятельность и задокументированные радикальные настроения позволяют охарактеризовать его социальную адаптацию, как *радикальную*, при том «неопределенно радикальную», так, например, отношение к цареубийству у Рылеева было спорное. «Не настаивал на ликвидации императорской фамилии... Единственная фраза есть из его показаний, что иногда сам с собой он думал, что, может быть, лучше действительно истребить императорскую семью, но позже раскаивался в этом мнении, тоже говоря сам с собой,» – объясняет О. Киянская (Киянская, 2022).

«Горький жребий одиночества мне сужден в кругу людей» / «Слишком рано мрак таинственный опыт грозный разогнал; слишком рано, друг единственный, я сердца людей узнал,» – декабрист описывает в стихотворной форме свое состояние к 1824 году, которое позже будет заменено активной заговорщической деятельностью. Личность Кондратия Федоровича эволюционирует в адаптивности, несмотря на временное чувство потерянности, вызванное отставкой идеолога и надобностью взять общественную кампанию против монархического деспотизма в свои руки. Рылеев избирает путь борьбы за свободу Отечества, пусть сам осознает в неоконченной поэме «Наливайко», что борющиеся герои всегда погибают – здесь раскрывается вышеупомянутая потребность в том, чтобы быть полезным для общества, и то, насколько далеко она способна вести будущего декабриста.

«Что касается раскаяния Рылеева... С одной стороны, это раскаяние было чисто внешним, это была чисто поза, потому что ничего путного о механизмах, запустивших четырнадцатое декабря, функционирования тайных обществ следствие от Рылеева не добилося. С другой

стороны, он считал себя, конечно, обязанным царю, потому что царь по просьбе того же Голицына оказывал материальную помощь семье его... Царь его подавил своим великодушием», – рассказывает О. Киянская о жизни Кондратия Федоровича после ареста, вдобавок, полагая его истинным христианином. Многие декабристы кардинально меняли своё отношение к религии, находясь под арестом, что имело большое влияние на их сотрудничество со следствием и дальнейшее раскаяние, однако для Рылеева вера становится оправданием дела всей его жизни, не сеет ни грамма сомнения в его общественной деятельности. Жизненный путь его личности к тому моменту подошел к своему логическому завершению, – казни – что даёт основание полагать, что потребность в самоактуализации закрепились в голове Кондратия Фёдоровича достаточно, чтобы характерная для проигравших декабристов религиозность обошла его стороной (Киянская, 2024).

Подводя итоги анализа, можно утверждать, что детство сыграло основополагающую роль в формировании личности К. Рылеева и ее жизненного пути. Усвоенные тогда уроки о «сумбуре мироздания» предопределили жизненный сценарий декабриста, закрепили его потребность в самоактуализации и значительно повлияли на его социальную адаптацию.

Выводы. Таким образом, в настоящем исследовании, было проведено изучение жизненного пути личности декабриста Рылеева с учетом индивидуальных психологических факторов: наследственности, окружающей среды, воспитания. Также, предварительно были рассмотрены «внешние» факторы, а именно исторические события, сопровождавшие становление рассмотренной личности.

Согласно упомянутой автором возрастной периодизации Э. Эриксона, личность человека развивается на протяжении всей жизни, однако именно детство играет в этом развитии ключевую роль. В период раннего детства (дошкольный возраст – по Э. Эриксону) заканчивают формирование «Оно», «Я», «Сверх-Я» – компоненты, лежащие в основе восприятия. Из детства человек выносит основные жизненные цели и желания, возможно, не до конца словесно сформулированные, но вполне себе четкие. Через призму отношения родителей к ребенку и отношений между родителями человек в дальнейшем смотрит на этот мир и на коммуникацию между людьми, то есть через сформированные во время воспитания паттерны поведения и понятия о «правильном» и «неправильном» (Э. Эриксон, 1950). Следовательно, реакцию на жизненные события человека предопределяет детство, однако те же жизненные события формируют личность на протяжении всей жизни.

Возвращаясь к Рылееву, его семейная история и ранняя часть биографии во многом предопределили его систему ценностей, принципы и жизненные цели – неудачи родителей в рождении детей, пренебрежи-

тельное отношение со стороны отца, пример успеха старшего брата. Он был решительно настроен изменить уклад общества, по отношению к которому испытывал страх и в которое не вписывался, ровно так же, как и был решительно настроен доказать свою значимость, прежде всего себе.

Тем не менее, надо полагать, что события в стране так же повлияли на Кондратия Федоровича. Располагала политическая обстановка, на слуху были французские революции и английские гражданские свободы, были известны недовольства просвещенных слоев общества. Отчаянный и решительный Рылеев попросту не мог не воспользоваться шансом возглавить тайное общество, а позже – фактически возглавить вооруженный мятеж.

«Я ль буду в роковое время позорить гражданина сан?»

– К.Ф. Рылеев, 1824

Список литературы

1. Балязин В. Н. Неофициальная история России. Россия против Наполеона. Москва : Олма Медиа Групп, 2007. 21 с.
2. Готовцева А. Г., Киянская О. И. Правитель дел: К истории литературной, финансовой и конспиративной деятельности К. Ф. Рылеева. Санкт-Петербург : Нестор-История, 2010. 284 с.
3. Иваницкая А. Как выкидыши матери влияют на жизнь детей, рожденных после? // b17 : [сайт]. 2022. URL: <https://www.b17.ru/article/384405/> (дата обращения: 29.09.2025).
4. Киянская О. И., Готовцева А. Г. Декабристы. Сергей Трубецкой // «365 дней ТВ» Исторический канал : [сайт]. Вып. № 442. URL: <https://www.365days.ru/video/chas-istiny/dekabristy-sergej-trubeckoj.html> (дата обращения: 29.09.2025).
5. Милов Л. В., Цимбаев Н. И. История России XVIII-XIX веков. Москва : Эксмо, 2010. 960 с.
6. Мироненко С. В. Самодержавие и реформы. Москва : Наука, 1989. С. 66-73.
7. Мистика и трагизм судьбы декабриста: Кондратий Федорович Рылеев : [сайт]. URL: https://www.samddn.ru/novosti/?ELEMENT_ID=40656 (дата обращения: 29.09.2025).
8. Митрополит Иларион (Алфеев). Православие : в 2 т. Москва : Издательство Сретенского монастыря, 2012. Т. 1. С. 154-188.
9. Нечаева Н. А. Психологические последствия развода родителей для детей: риски и возможности адаптации // Universum: психология и образование. 2025. № 8 (134). С. 27-29. DOI: 10.32 743/UniPsy.2025.134.8.20658
10. Никитина Е. Жизненный путь, что это? // b17 : [сайт]. 2024. URL: https://www.b17.ru/article/zhiznennyy_put_chno_eto/ (дата обращения: 29.09.2025).
11. Рылеев К. Ф. Полное собрание стихотворений. Библиотека поэта. Большая серия. Ленинград : Советский писатель, 1971. 487 с.
12. Тарасова Е. Р., Шейченко Д. В., Благорожева Ж. О. Жизненный путь личности // Молодой ученый. 2024. № 51 (550). С. 322-323.
13. Erikson E. Childhood and Society. United States : W. W. Norton & Co, 1950. 404 p.
14. Vygotsky L.S. Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes. Cambridge : Harvard University Press, 1978. P. 48.

ПРОЕКТИВНЫЕ МЕТОДИКИ В ИССЛЕДОВАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ

А. С. Рашевская, К. А. Миксуля

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Черепно-мозговая травма – это не только повреждение мозга как органа, но и глубокий личностный кризис, который ставит перед специалистами сложную диагностическую задачу. Стандартизированные опросники часто фиксируют лишь очевидные симптомы, но не могут раскрыть внутренний мир пациента, его субъективное переживание болезни, утраты прежней идентичности и скрытые эмоциональные конфликты. Данная статья посвящена теоретическому анализу уникальных возможностей и неизбежных ограничений проективных методов в диагностике психологических последствий ЧМТ. В работе показывается, что такие методики, как тест Роршаха, тематический апперцептивный тест (ТАТ), «рисунок человека» и «несуществующее животное», позволяют выйти за рамки констатации когнитивного дефицита и получить доступ к глубинным, часто неосознаваемым и невербализуемым переживаниям. Ключевой фокус статьи направлен на решение главной методологической проблемы: как отличить непосредственные последствия органического повреждения мозга от психогенных реакций на травму (посттравматический стресс, депрессию), а также от преморбидных черт личности. Подробно рассматриваются принципы корректной интерпретации, включающие комплексный анализ данных нескольких методик, обязательный учет результатов МРТ, ЭЭГ и нейропсихологического тестирования, внимание к качественным, уникальным ответам пациента и ориентацию на выявление сохранных ресурсов личности для реабилитации. Делается вывод, что, несмотря на требование высокой квалификации от диагноста и необходимость осторожной интерпретации, проективные методы являются незаменимым элементом комплексной диагностики. Они дают бесценный материал для понимания нарушений эмоционально-личностной сферы, искажений Я-концепции и формирования индивидуальной, личностно-ориентированной программы психологической реабилитации пациентов с ЧМТ.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, проективные методы, психологическая диагностика, личностные изменения, нейропсихология, тест Роршаха, рисуночные тесты, тематический апперцептивный тест

Актуальность. Черепно-мозговые травмы (ЧМТ) – одна из наиболее распространённых и социально значимых проблем здравоохранения. Ежегодная распространённость черепно-мозговой травмы оценивается в 50 миллионов случаев во всем мире, таким образом, примерно половина населения мира столкнется с эпизодом ЧМТ в своей жизни. Значительная часть пациентов сталкивается с длительными неврологическими и психологическими последствиями. Среди них – ухудшение эмоционального состояния, когнитивные нарушения и поведенческие расстройства, которые существенно снижают качество жизни пострадавших и требуют комплексного подхода в диагностике и коррекции.

Психологические последствия ЧМТ отличаются многообразием и сложностью проявлений. Часто отмечаются снижение концентрации и объёма внимания, ухудшение памяти, импульсивность, раздражительность и изменение социальных навыков. Эти нарушения не всегда в полной мере выявляются стандартными методами психологической диагностики, так как многие аспекты носят скрытый или неосознанный характер. В связи с этим возрастает интерес к проективным методикам, которые позволяют изучать бессознательные процессы и глубинные особенности психики, выявлять механизмы адаптации и психологические конфликты. Проективные методики способны дополнить стандартизированные тесты и предоставить более полную картину психологических проблем у пациентов с ЧМТ. Кроме того, в силу высокого риска хронических психологических заболеваний необходимо развитие эффективных инструментов ранней диагностики и мониторинга состояния пациентов с ЧМТ. Проективные методики могут значительно расширить арсенал психологов и врачей, повысив точность диагностики и качество последующего психотерапевтического вмешательства.

Таким образом, изучение и внедрение проективных методик в исследование психологических последствий черепно-мозговых травм актуально и востребовано как с научной, так и с практической точки зрения, способствуя более глубокому пониманию сложных психических процессов и улучшению реабилитационных программ для пострадавших.

Постановка проблемы. В исследовании психологических последствий черепно-мозговых травм остро встает вопрос о том, насколько эффективны и применимы проективные методики для диагностики и планирования реабилитации. Основная проблема заключается в недостаточной ясности механизмов интерпретации результатов проективных тестов и их непосредственного влияния на выбор индивидуальных реабилитационных стратегий.

Проективные методики позволяют выявить глубинные психологические особенности пациента – страхи, внутренние конфликты, особенности эмоциональной регуляции, которые сложно отразить с помощью объективных тестов. Однако проблема заключается в том, каким образом

полученная информация может быть структурирована и систематизирована для практического использования при формировании реабилитационной программы.

Еще одна важная сложность – значительное перекрытие симптоматики и эмоциональных переживаний между другими состояниями, такими как ПТСР, депрессия, тревожные расстройства, а также высокая вариативность психологических реакций при ЧМТ, что осложняет однозначное выделение специфических проективных признаков.

Пациенты с ЧМТ могут демонстрировать аффективную нестабильность, затруднения в идентификации собственных эмоций, что выражается в неоднозначных или сдержанных проекциях эмоционального содержания. В отличие от, например, депрессии с присущими ей явными проявлениями подавленности, или ПТСР с преобладанием симптомов гипервозбуждения.

Результаты исследования и их обсуждение. Чтобы понять ценность проективных методик, необходимо четко представлять, какие именно аспекты психической жизни страдают после ЧМТ и почему они часто остаются без внимания при стандартном обследовании.

Одной из ключевых проблем в психологической диагностике пациентов с черепно-мозговыми травмами являются выраженные речевые нарушения. У многих пациентов наблюдаются афазические расстройства, снижение беглости речи и трудности подбора слов. Эти нарушения создают непреодолимый барьер для использования стандартизированных опросников, интервью и других методов, которые сильно зависят от способности пациента ясно формулировать свои мысли, чувства и переживания. В такой ситуации традиционные вербальные методы становятся малоэффективными и могут лишь усилить фрустрацию и чувство несостоятельности у пациента.

Невербальные методики, такие как рисуночные тесты, полностью исключают необходимость в речи. Пациент выражает себя через визуальные образы, композицию, использование пространства и нажим карандаша. Маловербальные методики, как тест Роршаха, требуют от пациента лишь минимальной речевой активности – простого описания того, что он видит в чернильном пятне. Это не требует сложного грамматического построения фраз или точного подбора слов, что делает метод доступным даже при серьезных речевых трудностях.

Нарушения эмоционально-личностной регуляции являются одним из наиболее инвалидирующих последствий черепно-мозговой травмы, кардинально меняя социальную жизнь пациента и его взаимоотношения с близкими. Эти изменения имеют четкую нейроанатомическую основу и с трудом поддаются диагностике с помощью стандартных опросников. Поражение трех ключевых структур мозга – лобных долей, височных долей и лимбической системы – создает синдромальный комплекс личностного дефекта.

Лобные доли, в особенности орбитофронтальная и вентромедиальная кора выступают в роли «тормозного центра» и «социального регулятора». При их поражении у пациента снижается контроль над импульсами, он начинает действовать по первому побуждению, не оценивая последствий. Это проявляется в бестактности, неуместных шутках, нарушении социальной дистанции. Также утрачивается способность к построению планов и следованию им. Теряется способность понимать мысли, намерения и чувства других людей. Пациент перестает учитывать точку зрения окружающих, воспринимая мир исключительно через призму своих потребностей. Нарушается способность к саморефлексии и адекватной оценке своих поступков и их социальной приемлемости, развивается анозогнозия.

Височные доли, а также гиппокамп и миндалевидное тело тесно связаны с памятью, эмоциями и агрессивным поведением. Их повреждение может вызывать эмоциональную лабильность, приступы агрессии и, как следствие, неадекватные ситуации, а также искажение восприятия социальных сигналов и интерпретацию намерений других людей как враждебных.

Одним из самых глубоких и болезненных последствий черепно-мозговой травмы является фундаментальное искажение Я-концепции – целостного представления человека о самом себе, своих качествах, возможностях и жизненной роли. До травмы личность человека представляет собой устойчивую структуру, выстроенную годами: «Я – компетентный специалист», «Я – надежный родитель», «Я – сильный и независимый человек». ЧМТ рушит эту структуру. Прежние навыки, когнитивные способности, эмоциональный контроль и физическое здоровье могут быть утрачены или серьезно повреждены. В результате прежний образ «Я» перестает соответствовать новой, травмированной реальности.

Этот кризис идентичности сопровождается интенсивными переживаниями. Пациенты часто говорят о том, что «прежний я умер», переживают тоску по утраченной личности. Это не метафора, а реальное ощущение, схожее с реакцией на смерть близкого человека, только в роли умершего оказывается собственное «Я». Также осознание новых ограничений рождает стыд, унижение и ощущение полнотности, человек больше не чувствует себя целостным и ценным.

Естественной психологической защитой от такой мучительной правды становится вытеснение. Психика пытается «спрятать» от сознания непереносимые переживания утраты и неполноценности, чтобы защититься от полного краха. Однако вытесненные конфликты и страхи не исчезают – они находят обходные пути для выражения. Именно здесь могут помочь проективные методики. Они позволяют увидеть то, что пациент не может или не хочет вербализовать напрямую.

Дом в проективной психологии – это символ собственного «Я», личности и внутреннего мира человека. В рисуночных методиках образ разрушенного дома – разрушенные стены, провалившаяся крыша,

отсутствующие двери или окна – метафорически передают ощущение внутреннего хаоса, распада личности и утраты защищенности. Пациент рисует не дом, а свое ощущение от самого себя.

Также в рисуночной методике «несуществующее животное» чудовищные, деформированные животные с колючками, панцирями, но без рта или глаз – это проекция чувства собственной «уродливости», «ненормальности», эмоциональной бронированности и трудностей в коммуникации, вызванных травмой.

В тематическом апперцептивном тесте пациенты склонны наделять героев своих историй чертами, отражающими их внутренние переживания. Они описывают персонажей как потерянных и одиноких: «Он стоит на пустынной дороге и не знает, куда идти», беспомощных и обессиленных: «Она упала и больше не может подняться, у нее нет сил», или оплакивающих утрату: «Он смотрит на фотографию и горюет о том, что никогда не вернется».

Эти образы и нарративы являются прямым отражением внутреннего мира пациента. Они служат для специалиста диагностическим ключом, позволяющим не просто констатировать факт психологических проблем, а увидеть и понять субъективный опыт травмы – ту боль, растерянность и утрату, которые часто скрыты за формальным общением или отрицанием проблемы. Проективные методики становятся мостом к пониманию личности, пережившей катастрофу, и помогают наметить путь к восстановлению целостного «Я».

При исследовании психологических последствий черепно-мозговой травмы критически важно понимать ключевое отличие от многих других психических расстройств – первичной причиной нарушений является органическое повреждение головного мозга. Это не расстройство, вызванное психологическими причинами, а следствие физического удара, кровоизлияния, отека или гипоксии, которые нарушили тонкую нейронную архитектуру мозга. Сама природа ЧМТ предполагает, что такие проявления, как импульсивность, эмоциональная лабильность, нарушения памяти и внимания, имеют под собой органическую основу.

Тест Роршаха обладает уникальной чувствительностью, чтобы различить, где находится корень проблемы: в бессознательном конфликте или в органическом поражении. Он эффективен тем, что является не просто «зеркалом фантазий», а строгим инструментом для оценки процесса восприятия и переработки информации. Пациенту предлагается неструктурированный стимул в виде пятна, и то, как мозг организует этот хаос, напрямую отражает его нейрокогнитивное функционирование.

Конфабуляторные ответы являются не просто богатым воображением, а грубым искажением восприятия и одним из специфических признаков органического поражения. Пациент, видя небольшую деталь пятна, строит на ее основе развернутый, часто вычурный образ, полностью

игнорируя остальную часть стимула. К примеру, увидев маленький выступ в пятне, пациент заявляет: «Это роскошный королевский корабль с алыми парусами, он плывет по бурному морю, а вокруг летают птицы...», хотя контур пятна никак не напоминает ни корабль, ни море. Такой ответ указывает на нарушение контроля и синтеза информации, характерное для повреждения лобных долей.

Еще один признак органического поражения – персеверации. Пациент дает один и тот же или чрезмерно похожий ответ на несколько разных таблиц. Независимо от того, какое пятно ему показывают, он упорно видит «бабочку». Это признак ригидности мышления, трудностей с переключением внимания и инертности нервных процессов – типичных последствий ЧМТ.

Также могут наблюдаться инверсии фигуры и фона. В норме человек воспринимает основное пятно как фигуру, а белый фон – как фон. При органическом поражении это соотношение может грубо нарушаться. Например, пациент говорит: «Это не пятно, это два белых ангела, летящие в черной пустоте», – интерпретируя белое пространство как главный объект, а черное пятно – как фон. Это свидетельствует о глубоком нарушении перцептивной организации, неспособности выделить значимый стимул из фона.

Одним из самых важных объективных показателей является низкое качество форм. Он отражает, насколько точно воспринимаемая форма образа соответствует реальной форме пятна. Пациент видит в четко очерченном пятне «расплывчатое облако», не пытаясь или не будучи способным, соотносить свой образ с реальными контурами. Высокий процент таких ответов – прямой индикатор нарушения зрительно-перцептивного анализа и целостности мышления.

Таким образом, проективные методики, в частности тест Роршаха, выполняют в контексте ЧМТ двойную функцию: они не только раскрывают эмоциональное состояние пациента, но и служат тонким диагностическим инструментом, помогающим отделить психологические реакции на травму от ее прямых неврологических последствий. Это позволяет направить пациента к нужному специалисту и разработать адекватную программу реабилитации, учитывающую как органический дефект, так и личностные переживания.

Основная методологическая проблема при использовании проективных методов у пациентов с черепно-мозговой травмой заключается в сложности интерпретации. Психолог не может автоматически приписать любой странный или патологический ответ непосредственно травме. Он сталкивается с необходимостью дифференциации по двум основным направлениям: психогенные реакции или органические последствия и преморбидные особенности или приобретенные изменения.

Различие психогенной реакции от органического последствия – это самая сложная и важная задача. Симптомы могут быть внешне очень похожи, но их причина и, следовательно, подход к лечению – кардинально разные.

Психогенные реакции на травму – это эмоциональные и поведенческие проблемы, которые являются реакцией психики на факт травмы и ее последствия. Это нормальная реакция на ненормальное событие. Это может быть посттравматическое стрессовое расстройство, депрессия, тревожное расстройство. В тематическом апперцептивном тесте они проявляются в виде историй полных тем утраты, вины, страха повторной травмы, беспомощности. Агрессия будет носить характер гнева на судьбу, на обстоятельства, может быть направлена внутрь себя. В тесте Роршаха может быть повышен уровень тревоги (тени, анатомические ответы), депрессивные темы (образы смерти, упадка).

Непосредственные последствия органического повреждения – это прямое следствие повреждения клеток мозга в результате удара. Это не реакция психики, а поломка биологического субстрата. Выступает в виде эмоциональной лабильности, апатии или снижении контроля над импульсами. В рисуночных тестах будет наблюдаться сильная диспропорция, грубые линии, выход за границы листа могут быть следствием моторного контроля и планирования, а не символическим выражением конфликта. Агрессия в тематическом апперцептивном тесте будет примитивной, немотивированной, внеконтекстной. Персонажи могут нападать без причины, что отражает органическую расторможенность. Истории могут быть бедными, стереотипными, с трудностями планирования сюжета.

Преморбидные особенности – это черты личности, которые были у человека до травмы. Травма могла их усилить, но не создать с нуля. Например, если человек и раньше был склонен к тревожности, травма сделает его еще более тревожным. Приобретенные изменения – это абсолютно новые черты, которых не было раньше. Например, до травмы человек был собранным и целеустремленным, а после – стал апатичным и безынициативным. Исходя из этого, нельзя списать все на травму. Тщательный сбор анамнеза, беседы с родственниками, изучение медицинской карты, старых фотографий, дневников – это не просто формальность, а необходимость.

Применение проективных методик в работе с пациентами с ЧМТ требует преодоления существенной методологической проблемы: необходимости дифференциации органических последствий повреждения мозга, психогенных реакций на травму и преморбидных особенностей личности. Для решения этой задачи и минимизации диагностических ошибок необходимо строгое соблюдение четырех ключевых принципов интерпретации.

Принцип комплексного подхода. Фундаментальным правилом является положение о том, что ни один проективный признак не может рассматриваться как абсолютное и однозначное доказательство наличия той или иной психологической характеристики. Изолированный симптом полиморфен и может быть следствием различных причин. Например, агрессивная тематика в рассказах ТАТ может быть проявлением как органической расторможенности вследствие повреждения лобных долей, так и психогенного гнева, связанного с осознанием утраты, либо комбинацией обоих факторов. Выводы должны формулироваться лишь на основе устойчивой совокупности нескольких взаимодополняющих показателей. Этот анализ проводится как в рамках одной методики, так и при перекрестном анализе разных методик. Так, гипотеза, возникшая при работе с одной методикой, должна найти подтверждение в других. Предположение о глубоком ощущении беспомощности, выдвинутое на основе анализа ТАТ, где истории полны тем непреодолимыми препятствиями, должно быть проверено по данным рисуночных методик. Только устойчивый, кросс-методический паттерн позволяет с уверенностью говорить о наличии конкретной психологической проблемы. Такой подход позволяет избежать ошибочных, прямолинейных интерпретаций и повышает валидность диагностического заключения.

Принцип учета неврологического и нейропсихологического статуса. Данные проективных методов приобретают диагностическую ценность исключительно в контексте объективных данных о состоянии структур головного мозга и высших психических функций. Интерпретация должна проводиться с обязательным учетом результатов нейровизуализации (МРТ, КТ), указывающих на локализацию и характер органического поражения, электроэнцефалографии (ЭЭГ), выявляющей наличие эпилептиформной активности или иных нарушений биоэлектрической активности мозга и нейропсихологического тестирования, объективно оценивающего состояние когнитивных функций. К примеру, феномен персевераций в рисуночном тесте или в ответах Роршаха кардинально меняет свое диагностическое значение в зависимости от контекста. При подтвержденном поражении префронтальных отделов лобных долей персеверации являются прямым следствием нейродинамических нарушений, инертности и дефицита когнитивного контроля. В этом случае они интерпретируются как органический симптом, а не как проявление личностной ригидности или обсессивности. При отсутствии данных за органическое поражение мозга те же самые персеверации могут рассматриваться как маркер тревоги, фиксации на травмирующей теме или психастенических черт личности.

Принцип приоритета качественного анализа над количественным. Количественный анализ может констатировать: «отмечается повышенный уровень тревожности». Качественный анализ отвечает на вопрос: о

чем именно тревожится этот человек? Уникальная метафора «сломанного механизма» в рисунке, повторяющийся образ «запертой двери» в ТАТ или ответ «увядший цветок, который не вернуть» в тесте Роршаха – все это становится ключом к пониманию глубинных переживаний утраты здоровья, прежней идентичности и контроля над жизнью. Эти смысловые ядра являются наиболее продуктивным материалом для построения индивидуальной психотерапевтической работы.

Принцип ориентации на реабилитационный потенциал. Ключевая задача психологической диагностики в контексте ЧМТ – не столько констатация дефицитов и нарушений, сколько выявление сохранных сторон личности, внутренних ресурсов и скрытых потребностей, которые могут стать опорой и движущей силой в процессе реабилитации. Это предполагает целенаправленный поиск сохранных функций, личностных ресурсов и скрытых потребностей, подлежащих проработке в психотерапии.

Выводы. Проективные методы представляют собой мощный и уникальный инструмент в арсенале специалиста, работающего с последствиями черепно-мозговых травм. Их основная сила заключается в способности выйти за рамки регистрации симптомов и проникнуть в субъективный, эмоционально насыщенный мир личности, столкнувшейся с разрушительным воздействием травмы. В отличие от стандартизированных опросников, фиксирующих преимущественно количественные параметры и осознаваемые переживания, проективные методики дают доступ к сложному комплексу невербализуемых конфликтов, экзистенциальных страхов и защитных стратегий, формирующихся в ответ на кризис идентичности.

Несмотря на существующие методологические ограничения, главным из которых является необходимость строгой дифференциальной диагностики между психогенными, органическими и преморбидными факторами, потенциал этих методик в контексте ЧМТ трудно переоценить. При условии соблюдения принципов комплексного анализа, учета неврологического статуса и ориентации на реабилитационный потенциал, проективные методы позволяют:

1. Выявить глубинные, неосознаваемые переживания, связанные с утратой прежней идентичности. Методики визуально-нарративного плана (рисунок, ТАТ) становятся «окном» в процесс переживания горя по утраченному «Я», обнажая чувства стыда, отчуждения от собственного тела и психики, а также попытки конструирования нового жизненного норматива.

2. Диагностировать специфические нарушения эмоционально-личностной сферы, которые не улавливаются стандартизированными опросниками. Такие феномены, как эмоциональная лабильность, апатико-абулический синдром или органическая расторможенность, предстают не просто как набор симптомов, а как целостные паттерны, имеющие уникальное субъективное наполнение и влияние на систему отношений пациента.

3. Получить качественный материал для понимания системы мотивов, конфликтов и защитных механизмов пациента. Анализ индивидуальных образов и метафор предоставляет важную информацию о том, как человек осмысливает травму, с какими внутренними и внешними препятствиями он сталкивается и какие ресурсы мобилизует для совладания с ними.

4. Наметить индивидуальные мишени для психотерапевтической и реабилитационной работы. Выявленные с помощью проективных методов скрытые потребности в поддержке, принятии, восстановлении контроля или переработке травматического опыта становятся смысловыми центрами для построения персонализированной программы вмешательства.

Исходя из этого, проективные методики не подменяют собой объективные нейропсихологические и инструментальные исследования, а органично дополняют их, обеспечивая целостный, личностно-ориентированный подход к реабилитации пациентов с ЧМТ. Их интеграция в клиническую практику позволяет осуществить переход от чисто симптомо-центрированной парадигмы к экзистенциально-феноменологической. В этом заключается их главная ценность: они дают возможность не просто диагностировать расстройство, но и услышать, понять и принять человека, находящегося с этим диагнозом, создавая тем самым прочную основу для подлинного партнерства в процессе его восстановления.

Список литературы

1. Бурлакова Н. С., Олешкевич В. И. Проективные методы: теория, практика применения к исследованию личности больного. Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2011. 352 с.
2. Венгер А. Л. Психологические рисуночные тесты: иллюстрированное руководство. Москва : Владос-Пресс, 2013. 160 с.
3. Леонтьев Д. А. Тематический апперцептивный тест. Москва : Смысл, 2010. 254 с.
4. Соколова Е. Т. Проективные методы исследования личности. Москва : Издательство Московского университета, 2016. 184 с.
5. Экстернберг А., Экснер Дж. Руководство по использованию Системы Роршаха. Санкт-Петербург : ГП «ИМАТОН», 2015. 450 с.
6. INS Dictionary of Neuropsychology and Clinical Neurosciences / ed. D. W. Loring. New York : Oxford University Press. 2015. P. 25. ISBN 9780195366457
7. Prigatano G. P. Principles of Neuropsychological Rehabilitation. New York : Oxford University Press, 1999. P. 27.
8. Spreen O., Strauss E. A Compendium of Neuropsychological Tests: Administration, Norms, and Commentary. New York : Oxford University Press, 2006. P.1216.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕЙРОСЕТЕВЫХ СИСТЕМ В НЕЙРО- И ПАТОПСИХОЛОГИИ В КАЧЕСТВЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО ИНСТРУМЕНТА ИССЛЕДОВАНИЯ

О. Е. Рец, М. К. Роговая

Н. В. Мельник, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Статья посвящена применению нейросетевых систем в нейро- и патопсихологии, как вспомогательного инструмента для диагностики и психологической коррекции психических и когнитивных нарушений. Рассматриваются возможности нейросетевых систем в анализе нейровизуализационных данных, оптимизации тестов, создании виртуальных сред для оценки поведения, а также выявлении биомаркеров заболеваний, таких как болезнь Альцгеймера. Особое внимание уделяется прецизионной нейропсихологии, этическим и методологическим вызовам, связанным с внедрением нейросетевых систем. Приводится пример анализа пиктограмм больных эпилепсией с использованием нейросетевых систем (Алиса, DeepSeek, Grok), демонстрирующий их потенциал и ограничения.

Ключевые слова: нейросетевые системы, нейропсихология, патопсихология, прецизионная нейропсихология, диагностика

Актуальность. Внедрение искусственного интеллекта в нейро- и патопсихологию становится всё более востребованным благодаря прогрессу технологий, стремящихся воспроизвести особенности человеческого разума. Это вызывает потребность в точном определении границ между человеческим и искусственным интеллектом, а также в разработке надёжных и точных инструментов для выявления психических заболеваний и нарушений высших психических функций. Используя нейронные сети, возможно обнаружение скрытых закономерностей в информации (например, нейровизуализации или патопсихологического тестирования), что открывает путь для ранней диагностики и персонализированных подходов к коррекции. В этом контексте особую значимость приобретает теория системно-динамической локализации психических функций А.Р. Лурии которая раскрывает принципиальные различия в работе мозга и искусственных нейросетей (Бекова, 2022).

Постановка проблемы. Нейропсихология изучает мозговые механизмы психических процессов на материале локальных поражений головного мозга. Патопсихология же посвящена изучению закономерностей распада психической деятельности и свойств личности при

психических заболеваниях (шизофрения, депрессия, биполярное расстройство и др.). Несмотря на различия, эти дисциплины тесно связаны. Данные нейropsychологии помогают понять биологическую основу некоторых психических симптомов, а патопсихология дает понимание того, как болезнь влияет на личность и поведение человека в целом. Часто их методы используются комплексно для получения полной картины состояния пациента.

Методологической основой для применения нейросетевых систем может служить системно-эволюционный подход, получающий развитие в современной науке. В его рамках психические функции рассматриваются не как изолированные модули, а как подсистемы целостной, многоуровневой функциональной системы, обеспечивающей психологическую адаптацию индивида. Такой метод требует принципиально новых инструментов анализа, способных моделировать сложные, нелинейные взаимодействия внутри этой системы. Нейросетевые технологии, обладающие способностью к самоорганизации и обучению, представляются адекватным и мощным инструментом для решения этой задачи.

Использование нейросетей позволяет операционализировать и изучать ключевые для современной нейropsychологии концепции, такие как «когнитом» – полная система индивидуального опыта, или сетевая организация мозгового обеспечения функций. В патопсихологии данные модели открывают возможность симуляции процессов дезадаптации, позволяя выявлять «слабые звенья» в сложной системе и моделировать условия возникновения нарушений. Таким образом, нейросетевые системы выступают необходимым средством верификации новых теоретических моделей (Хохлов, 2024).

Возникновение искусственного интеллекта (ИИ) и машинного обучения знаменует собой новый этап в развитии нейropsychологии и патопсихологии. Традиционные диагностические подходы, базирующиеся на применении стандартизированных тестов, сталкиваются со значительными методологическими ограничениями, включая субъективность интерпретации и недостаточную чувствительность к тонким, но клинически значимым паттернам нарушений. В противовес этим проблемам возникает новый вектор развития – «прецизионная (точная) нейropsychология» (*precision neuropsychology*). Данное направление стремится повысить результативность диагностики и терапии путем учета индивидуальных особенностей пациентов и применения современных вычислительных технологий (Astri J. Lundervold, 2025).

Хотя перспективы использования нейронных сетей в медицинской практике весьма велики, их внедрение связано с рядом сложностей, что указывает на важность продолжения научных исследований. Среди них – морально-этические аспекты (риски необъективности алгоритмов, защита персональной информации), необходимость сохранения целостного

взгляда на пациента и предотвращение упрощения подхода, а также потребность в приобретении новых знаний и навыков у специалистов для успешного сочетания ИИ с их профессиональной деятельностью.

Основные направления применения ИИ:

- Комбинация нейропсихологических тестов с клиническими данными: Использование демографических, клинических и нейровизуализационных данных (МРТ) для создания точных моделей, предсказывающих когнитивное снижение. Некоторые модели превзошли врачей в точности диагностики.

- Оптимизация существующих тестов: ИИ используется для сокращения времени тестирования, автоматической оценки результатов (например, теста рисования часов, вербальной беглости) и выбора наиболее информативных тестов для конкретного пациента.

- Виртуальная реальность и игры: Эти инструменты преодолевают ограничения традиционных тестов, создавая реальные среды (например, виртуальный магазин), которые могут отражать, как человек справляется с реальными жизненными ситуациями. Данный анализ поведения позволяет выявлять маркеры нарушений с достаточно высокой точностью. Это особенно актуально в выявлении нарушений исполнительных функций, характерных для больных с деменцией.

Одна из главных задач – отличить легкие когнитивные нарушения (ЛКН), которые могут оставаться стабильными, от тех, что прогрессируют в деменцию, в частности, в болезнь Альцгеймера.

Традиционные тесты (например, MMSE) могут быть недостаточно чувствительны на ранних стадиях. Краткие цифровые тесты: созданы инструменты вроде Integrated Cognitive Assessment (ICA) – 5-минутный компьютерный тест, который с помощью ИИ показывает точность, сопоставимую с MoCA, но не зависит от уровня образования пациента. Речевой анализ: описан автоматический речевой тест, который может предсказать позитивность на амилоид (маркер болезни Альцгеймера) и выявить ЛКН, сократив количество необходимых дорогостоящих ПЭТ-сканов на 35% (Veneziani I. et al., 2024).

Преимущества и риски, связанные с применением нейросетевых систем в нейропсихологии и психопатологии

1. Потенциальные преимущества внедрения нейросетевых систем

- Автоматизация скрининговой диагностики: разработка цифровых когнитивных платформ, поддерживаемых нейросетевыми алгоритмами, позволяет проводить анализ не только формальной правильности ответов, но и латентных параметров деятельности: времени реакции, микропауз, кинематики двигательных актов, биомеханических характеристик (например, давление стилуса). Это обеспечивает получение многомерных и объективизированных данных по сравнению с традиционными бланковыми методиками.

– Выявление комплексных биомаркеров: благодаря возможностям машинного обучения становится возможным идентификация слабовыраженных паттернов, объединяющих разнородные данные (ЭЭГ-паттерны, ошибки в когнитивных пробах, характеристики моторики). Это способствует дифференциации ранее неразличимых клинических фенотипов и уточнению синдромальной структуры нарушений (Сорокова, Филиппова, Булыгина, Алексейчук, 2025).

– Повышение точности нейровизуализационной диагностики: нейросетевые алгоритмы демонстрируют превосходство над визуальной оценкой при анализе данных МРТ, ПЭТ и КТ, выявляя субклинические маркеры нейродегенеративных заболеваний (болезни Альцгеймера, лобно-височной деменции) и последствий черепно-мозговых травм, что критически важно для ранней диагностики (Шамрей, Труфанов, Абриоталин, Корзенев, 2010).

– Персонализация реабилитационных вмешательств: интеграция нейросетевых систем в системы виртуальной реальности и когнитивные тренажеры позволяет динамически адаптировать уровень сложности заданий в реальном времени с учетом текущего функционального состояния пациента, его утомляемости и прогресса, оптимизируя тем самым процесс нейрореабилитации (Незнанов, Васильева, 2023).

– Оптимизация работы специалиста: делегирование нейросетевым системам рутинных операций (подсчет баллов, визуализация данных) высвобождает ресурс нейропсихолога для решения комплексных задач: синдромального анализа, построения индивидуальной модели нарушения и установления терапевтического альянса.

2. Ключевые риски и методологические ограничения

– Проблема интерпретируемости моделей: невозможность объяснения выводов сложных нейросетевых архитектур ставит под вопрос их валидность в клинической практике, где понимание патогенетических механизмов нарушения является необходимым условием для построения реабилитационной стратегии.

– Конфиденциальность и этические вопросы: использование больших объемов медицинских данных, включая личную информацию пациентов может повлечь за собой проблему защиты этих данных от несанкционированного доступа и утечек. Важно строгое соблюдение принципов конфиденциальности и использование продвинутых методов шифрования и безопасности. Также нейросеть должна быть разработана таким образом, чтобы учитывались не только технические, клинические, но и этические аспекты применения в медицине (Вигель, Меттини, 2024).

– Репродуцирование системных ошибок: качество прогнозирования нейросетевых моделей напрямую зависит от репрезентативности и адекватности размеченных данных для обучения данной конкретной модели. Использование выборок с низкой валидностью диагнозов

приводит к дальнейшей генерации ошибочных диагностических решений. В случае медицинских ошибок должно быть ясно, кто несет ответственность – создатели программы, медицинские работники, больницы или кто-то иной. Это требует четких законодательных и юридических рамок.

– Риск редукции терапевтического взаимодействия: подмена клинического интервью и поведенческого наблюдения компьютерным тестированием может привести к утрате целостного понимания личности пациента и специфики его социально-эмоционального функционирования.

– Культурно-обусловленная предвзятость: нейросетевые алгоритмы, обученные на нерепрезентативных выборках (например, ограниченных определенным социокультурным или образовательным контекстом), демонстрируют снижение точности при работе с лицами из иных демографических групп, усиливая риски диагностических ошибок.

– Отсутствие регламентирующих протоколов: на сегодняшний день не разработаны унифицированные стандарты валидации и сертификации инструментов на основе нейросетевых систем для использования в нейрорпсихологии и патопсихологии, что создает правовые и методологические пробелы в их клиническом применении (Имамеева, 2021).

Пример решения клинических случаев по патопсихологии с использованием разных нейросетевых моделей

В рамках данного исследования был предпринят практический эксперимент, призванный иллюстрировать ограничения и потенциальные ошибки при использовании нейросетевых моделей в диагностических целях. Материалом для анализа послужил классический пример выполнения пиктограмм больными эпилепсией, отобранный из фундаментального труда по патопсихологии (Б.В. Зейгарник, 1986), применяемого в данный момент в учебной деятельности, в рамках изучения специальности. Данный кейс был последовательно предъявлен трем различным нейросетевым платформам, активно использующимся в настоящее время: нейросеть Алиса, DeepSeek и Grok, с формулировкой задачи идентификации возможной причины нарушения мозговой деятельности или психического отклонения в рамках выполнения представленной пробы.

Далее запрос трем системам был представлен идентичной формулировкой, которая гипотетически могла быть использована студентом только в начале процесса обучения дисциплине: «Идентифицируй возможный очаг нарушения мозговой деятельности или психическое отклонение человека в рамках выполнения пробы «пиктограммы», какому типу больных характерен такой вид выполнения?», полные ответы представлены на рисунках 1-3 (рис.1. «нейросеть Алиса», рис..2 «DeepSeek», рис.3. «Grok»).

На основе предоставленного текста можно сделать вывод, что больной демонстрирует **сложности с абстрактным мышлением и символическим представлением**. Это проявляется в его неспособности создать метафорические или абстрактные образы для понятий, таких как «веселый праздник», «темная ночь» или «тяжелая работа». Вместо этого он пытается использовать конкретные, но не всегда подходящие образы, что указывает на **снижение способности к обобщению и символическому мышлению**.

Такие особенности характерны для пациентов с поражением **лобных долей мозга**, которые отвечают за планирование, организацию, абстрактное мышление и контроль над поведением. В данном случае можно предположить, что у больного наблюдается **лобный синдром**, который проявляется в трудностях с созданием символических образов и их интерпретацией.

Для подтверждения диагноза и уточнения степени поражения могут потребоваться дополнительные нейропсихологические тесты, такие как исследование внимания, памяти и исполнительных функций.

Рис. 1. Ответ нейросети Алиса

Этот текст описывает выполнение пробы "пиктограммы" у человека с возможными нарушениями в области мышления, восприятия или психического состояния. Анализируя его, можно предположить, что у больного наблюдается затруднение в абстрактном мышлении, сложности с концептуализацией и выражением идей через изображения, а также возможные признаки тревожности или сомнений.

Возможный очаг нарушения:

1. Нарушения высших психических функций, связанные с абстрактным мышлением и планированием.
2. Возможные признаки тревожно-депрессивного состояния или тревожных расстройств, проявляющихся в сомнениях и неуверенности.
3. Возможны признаки легких когнитивных нарушений, связанных с трудностью в формулировании образов.

Тип больных, характерных для такого выполнения:

1. Пациенты с легкими когнитивными нарушениями или начальной стадией деменции.
2. Люди с тревожно-депрессивными состояниями, проявляющимися в сомнениях и нерешительности.
3. Пациенты с нарушениями высших психических функций, например, при органических поражениях мозга или после травм.

Рис. 2. Ответ нейросети DeepSeek

Больной А.

Особенности выполнения:

1. **Избыточная детализация и рассуждения:** Больной А. демонстрирует чрезмерное размышление о каждом понятии, анализируя различные аспекты и варианты (например, разные виды веселья для «весёлого праздника» или сложности с изображением «тёмной ночи»). Это указывает на трудности в обобщении и выборе главного.
2. **Трудности в абстрагировании:** Вместо создания условного символа для запоминания понятия больной погружается в конкретные детали (например, флаги, тучи, лампа), но не может прийти к лаконичному решению. Он часто отвергает свои рисунки, считая их неподходящими.
3. **Критичность к собственным действиям:** Больной осознаёт недостатки своих решений («не нравится мне то, что я рисую»), что может указывать на сохранность критического мышления, но неспособность завершить задачу.
4. **Ассоциативное мышление с отвлечениями:** Упоминания литературы (Тургенев), личных привычек («сумерничать люблю») и технических деталей (подъёмные краны) свидетельствуют о склонности к отвлечению на побочные ассоциации.

Возможный очаг нарушения и тип патологии:

- **Органическое поражение головного мозга:** Подобное выполнение пробы (избыточная детализация, трудности в обобщении, отвлечения) часто встречается при органических поражениях головного мозга, особенно в лобных или височных долях. Это может быть связано с деменцией (например, начальная стадия болезни Альцгеймера), последствиями черепно-мозговых травм или сосудистыми поражениями (например, атеросклероз сосудов мозга). Нарушение исполнительных функций (лобные доли) приводит к трудностям в планировании и выборе релевантного решения.
- **Шизоидные или шизотипические расстройства:** В некоторых случаях подобное поведение может быть связано с шизоидным спектром, где наблюдается склонность к чрезмерной рефлексии и отвлечённым ассоциациям. Однако это менее вероятно, так как больной демонстрирует критичность и нет явных признаков бредовых или галлюцинаторных идей.
- **Невротические расстройства:** Тревожно-невротические состояния могут вызывать избыточную рефлексию и неуверенность в выполнении задачи, но обычно они не сопровождаются такими выраженными трудностями в обобщении.

Рис. 3. Ответ нейросети Grok

Нейросетевые системы открывают новые перспективы для точной диагностики и персонализированной терапии в нейро- и патопсихологии, однако их внедрение требует решения проблем интерпретируемости, этических рисков, культурной предвзятости, редукции терапевтического взаимодействия и стандартизации.

Вывод. Эксперимент с анализом методики «Пиктограмма» подчеркивает как потенциал нейросетевых систем в выявлении нарушений, так и необходимость дальнейших исследований для повышения надежности и валидности таких систем.

Список литературы

1. Бекоева Д. Д. Нейропсихология мышления и искусственный интеллект // Педагогика и психология образования. 2022. № 3. С. 175-184. DOI: 10.31862/2500-297X-2022-3-175-184
2. Вигель Н. Л., Меттини Э. Этические и культурные вызовы внедрения искусственного интеллекта в медицинских практиках: мультикультуральный анализ // Медицинская этика. 2024. № 3. С. 11-16. DOI: 10.24075/medct.2024.015
3. Имамеева Р. Д. Риски создания и функционирования искусственного интеллекта в медицине // Вестник Московского университета имени С. Ю. Витте. Серия 2: Юридические науки. 2021. № 1 (27). С. 33-40. DOI: 10.21777/2587-9472-2021-1-33-40
4. Незнанов Н. Г., Васильева А. В. Цифровизация в оказании помощи в области психического здоровья. Новые возможности для специалистов и пациентов // Национальное здравоохранение. 2023. Т. 4, № 2. С. 15-24.
5. Сорокова М. Г., Филиппова Е. В., Булыгина М. В. Применение методов искусственного интеллекта и машинного обучения в психологическом оценивании и анализе детских рисунков : обзор исследований // Современная зарубежная психология. 2025. Т. 14, № 3. С. 115-127. DOI: 10.17759/jmfp.2025140310
6. Ушаков В. Д. Технологии искусственного интеллекта в психологии // Экспериментальная психология. 2024. № 17 (4). С. 182-189. DOI: 10.17759/exprpsy.2024170412
7. Хохлов Н. А. Какие функции может изучать современная нейропсихология // Сибирский психологический журнал. 2024 № 92. С.139-156. DOI: 10.17223/17267080/92/8
8. Шамрей В. К., Труфанов Г. Е., Абриталин Е. Ю. Современные методы нейровизуализации в психиатрической практике // Российский психиатрический журнал. 2010. № 2. С. 74-83.
9. Шичанина О. В. Психологические проблемы человека в век искусственного интеллекта // Молодой ученый. 2024. № 42 (541). С. 235-238.
10. Applications of artificial intelligence in the neuropsychological assessment of dementia: A systematic review / I. Veneziani [et al.] // Journal of Personalized Medicine. 2024. Vol. 14, № 1. Article number: 113. DOI: 10.3390/jpm14010113
11. Lundervold A. J. Precision neuropsychology in the area of AI // Frontiers in Psychology. 2025. Vol. 16. Article number: 1537368. DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1537368

УДК 159.923.2:364.624.4:159.944.4

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ИЗОЛЯЦИЯ КАК ФАКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ДИСТРЕССА

К. А. Рудниченко, А. И. Моисеенко

К. А. Газенкампф, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Данная работа посвящена проблеме изучения влияния экзистенциальной изоляции на уровень психологического дистресса у людей 20-25 лет (период ранней взрослости). Исследование взаимосвязи представленных показателей является актуальным из-за растущего с каждым годом

уровня психологического дистресса. При этом глубинные экзистенциальные переживания изучаются недостаточно. Основной гипотезой выступает предположение, что экзистенциальная изоляция может быть одним из ключевых факторов в причинах дистресса у людей ранней зрелости. В качестве объекта исследования в данном случае выступает непосредственно психологический дистресс, а предметом – влияние экзистенциального одиночества на психологический дистресс. Для сбора эмпирических данных был использован комплекс адаптированных психодиагностических методик, включающий опросник дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (DDASS) и шкалу экзистенциальной изоляции (EIS).

Ключевые слова: одиночество, экзистенциальная изоляция, дистресс, стресс, тревожность, депрессия

Актуальность. С развитием технологий и Интернета люди в настоящее время постоянно находятся на связи: мессенджеры, социальные сети, СМС. Наверное, никогда еще коммуникация между людьми не была столь простой и быстрой. Однако, при всех современных возможностях многие наблюдают парадокс, процент одиночества среди людей растет такими же темпами, как и развитие коммуникационных технологий. При постоянном контакте люди остаются экзистенциально разобщены. И это гораздо более сложная ситуация, чем просто социальное или эмоциональное одиночество. Экзистенциальная изоляция это не просто отсутствие близкого человека, важных социальных связей или необходимой эмоциональной поддержки. Если опираться на труды Ирвина Ялома, то экзистенциальную изоляцию можно описать, как осознание глубинного одиночества от рождения до смерти, ведь никто никогда не узнает и не поймет нас так, как мы сами. Таким образом, создается непреодолимый разрыв между нами и остальными людьми. Нельзя игнорировать тот факт, что такая ситуация подрывает психологическое благополучие множества людей в настоящее время.

Сейчас повсеместный кризис современного общества особенно ярко подсвечивает проблему экзистенциальной изоляции. Те же ученые отмечают, что все более распространены, становятся неясные ценности, размытое будущее, утратившиеся традиционные общественные опоры (Тихонов, 2013; Колесникова, 2015). Теряют и свое влияние социальные институты, которые раньше обеспечивали людей чувством общности и смысла. В таком случае человек остается один на один со своими вопросами о его жизни, свободе и неизбежности смерти. Создается напряжение, которое очень тяжело отразить. Впоследствии это может привести к психологическому дистрессу и ухудшению всех психологических показателей жизни человека (Осипов, Прохоров, 2024).

Современные ученые и их исследования все чаще доказывают, что, чем более постоянное у человека чувство экзистенциального одиночества, тем более выражены у него психологические расстройства. Например, регу-

лярный фоновый стресс, выраженная депрессия и тревожные расстройства (Смуглевич и др., 2014). А.А. Золотарева также отмечала, что это чувство тесно сопряжено с переживанием так называемой «душевной боли» – особого вида психического страдания, связанного с утратой смысла, чувством собственной ненужности и тотальной отчужденности, одиночества в мире (Золотарева, 2022). Для изучения этого вопроса даже была создана специальная шкала – Шкала экзистенциальной изоляции (EIS). Совсем недавно она была переведена и адаптирована для России (Аверина, Лебедева, 2024). Таким образом, появился надежный инструмент для исследования данного феномена. Это открывает возможность не только констатировать факт наличия проблемы, но и количественно оценивать, насколько глубоко переживание изоляции взаимосвязано с показателями по валидным методикам, таким как шкала депрессии, тревоги и стресса DASS-21 (Золотарева, 2021).

Необходимо ясно понимать, что экзистенциальная изоляция является не пустой теорией, а настоящим переживанием, которое несет весьма конкретные психологические последствия. У человека, переживающего это состояние, может пропасть желание вообще что-либо делать. Развивающееся неумение радоваться жизни ведет за собой апатию и в будущем даже депрессию. Так же страдают когнитивные процессы, так как мышление людей закикливается только лишь на негативных сценариях. Теряется концентрация и внимание. Возникает такое когнитивное искажение, как катастрофизация, когда человеку кажется, что у любого события есть нерешаемые негативные последствия.

Люди теряют способность к эмпатии, без которой невозможно построить искренние отношения, что еще больше загоняет индивида в бесконечное одиночество (Слободчиков, 2014). Теперь острая практическая необходимость в разработке методов психологической помощи, направленных именно на работу с этим феноменом, становится более очевидной. Да, в настоящее время существует и так немало подходов работы со стрессом и способов его устранения, но они часто носят симптомо-ориентированный характер (Осипов, Прохоров, 2024). Экзистенциальная изоляция же требует новых более глубоких решений. Работа должна быть более смыслоориентированной, когда люди учатся развивать свою духовность и искать личностные ресурсы, а также развивать эмпатию (Ярцева, 2020).

Изучение экзистенциальной изоляции как одного из ключевых факторов дистресса – это не просто академический интерес. Это шаг к практическому разрешению современной насущной проблемы, чтобы помочь людям справляться с собственным одиночеством

Постановка проблемы. Центральным фокусом в данной работе является влияние экзистенциальной изоляции на возникновение и интенсивность психологического дистресса у лиц молодого возраста (20-25 лет). Эта проблема не столь абстрактна, как кажется на первый взгляд, потому что имеет весьма конкретные и деструктивные проявления в реальной

жизни. Сейчас особенно остро встают фундаментальные экзистенциальные вопросы именно перед молодым поколением.

Так в чем же отличие экзистенциального одиночества от других видов? При социальном одиночестве человеку не хватает социальных контактов, при эмоциональном одиночестве человек не может выстроить крепкие эмоциональные связи. В отличие от упомянутых видов, экзистенциальная изоляция является куда более глубоким феноменом. В этом случае человек осознает дистанцию и отчужденность между собой и другими людьми, что является достаточно болезненным переживанием. Люди одиноки в своем субъективном жизненном опыте, ведь никто не способен рассмотреть наше истинное «Я» (Ялом, 1980). И хотя сама по себе экзистенциальная изоляция не является какой-либо настоящей патологией, а вполне неотъемлемой частью нашей жизни, слишком сильные неразделенные переживания могут привести к дезадаптации в будущем (Колесникова, 2015).

В свою очередь, психологический дистресс является реакцией на этот внутренний разлом. Стресс – это неспецифическая реакция организма на любые раздражители из внутренней и внешней среды. Сам по себе стресс не является чем-то негативным, а даже наоборот мотивирующим. Дистресс же является как раз негативной формой стресса, деструктивной и имеющей свои последствия. Он характеризуется чрезмерным психоэмоциональным и физическим напряжением, с которым человек часто не может справиться самостоятельно (Осипов, Прохоров, 2024). Клиническими признаками дистресса Его клиническими признаками являются стойкое снижение настроения, немотивированная тревога, раздражительность, нарушения сна и аппетита, трудности с концентрацией внимания, ухудшение социальных связей и даже психосоматические расстройства.

Выбор указанного возрастного диапазона (20-25 лет) не случаен и объясняется тем, что во время ранней взрослости перед человеком встает большое количество ключевых экзистенциальных выборов, а также многие экзистенциальные вопросы требуют ответов. Речь идет о необходимости самоопределения в профессии, построения долгосрочных близких отношений, формирования собственной системы ценностей. Этот возраст действительно является критическим для становления личности (Слободчиков, 2014).

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе студентов Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. В исследовании приняли участие 40 студентов от 20 до 25 лет.

Методологическую основу работы составил анализ литературных источников по теме исследования. Для эмпирической проверки выдвинутой гипотезы было использовано тестирование с помощью валидных психодиагностических методик: Опросник дистресса, депрессии, тревоги и соматизации DDASS, Шкала экзистенциальной изоляции EIS. Обработка полученных данных состояла из качественной и количественной обработки данных.

Теоретическая значимость исследования заключается в систематизации и обобщении теоретического материала по вопросу понимания взаимосвязи экзистенциальной изоляции и дистресса. Практическая значимость работы заключается в том, что ее результаты могут быть использованы для разработки программ психологического сопровождения и тренингов для людей ранней взрослости, направленных на снижение дистресса от осознания экзистенциальной изоляции.

Результаты исследования. Рассмотрим результаты исследования, проведенного с помощью Шкалы экзистенциальной изоляции (EIS).

Средний уровень экзистенциальной изоляции в выборке (N=40) составил M=25 баллов при максимально возможном 54. Это указывает на преобладание в группе умеренно выраженного, не достигающего клинически значимых значений, чувства экзистенциальной разобщенности. Однако распределение показателей характеризуется значительным размахом (от 9 до 47 баллов) и высоким стандартным отклонением, что свидетельствует о выраженной неоднородности выборки по изучаемому параметру. Примечательно, что 7,5% респондентов продемонстрировали результаты, превышающие 44 балла, что указывает на наличие в выборке субпопуляции с экстремально высоким уровнем переживания экзистенциальной изоляции.

По полученным результатам тестирования была проведена описательная статистика для того, чтобы убедиться в достоверности оцениваемой выборке.

По каждой шкале из двух применяемых методик были рассчитаны среднее значение по всем респондентам, стандартное отклонение, медиана, а также минимальной и максимальное значение, чтобы оценить разброс выборки.

Полученные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Описательная статистика по шкалам экзистенциальной изоляции (EIS) и дистресса (DDASS) (N=40)

Шкала	M	SD	Me	Min – Max
Экзистенциальная изоляция (EIS)	25,0	9,7	24,5	9-47
Стресс (DDASS)	18,9	7,5	19,0	5-32
Депрессия (DDASS)	3,6	3,3	2,0	0-12
Тревожность (DDASS)	8,1	6,3	5,5	0-21

Если брать всю группу в целом, то картина выглядит довольно оптимистично. Средний балл по шкале депрессии равен 3,6, а медиана – 2,0. Это довольно низкие значения, которые говорят о том, что у большинства участников выраженных симптомов депрессии нет.

Стандартное отклонение по депрессии (3,3) почти такое же большое, как и само среднее значение. На практике это означает, что наша группа очень неоднородна. У многих в анкетах стоят нули и единицы, но при этом у некоторых баллы доходят до 12. То есть, в общей массе есть отдельные люди, которые переживают депрессию достаточно серьезно.

Похожая ситуация и с тревожностью. Средний балл здесь 8,1, а медиана – 5,5. Это подтверждает, что большинство участников справляются с тревогой, но есть и те, у кого показатели достигают 21 балла

Что касается стресса, то здесь средний показатель (18,9) и медиана (19) практически совпадают. Это говорит о более-менее нормальном распределении. Но и здесь стандартное отклонение в 7,5 баллов показывает существенный разброс данных – от очень низкого уровня стресса (5 баллов) до крайне высокого (32 балла).

С целью выявления связей экзистенциальной изоляции с показателями психического здоровья, полученных в результате прохождения опросника дистресса, депрессии, тревоги и соматизации DDASS, был проведен корреляционный анализ (коэффициент Пирсона). Результаты выявили статистически значимую положительную связь между уровнем экзистенциальной изоляции и стрессом ($r=0,28$, $p<0,05$).

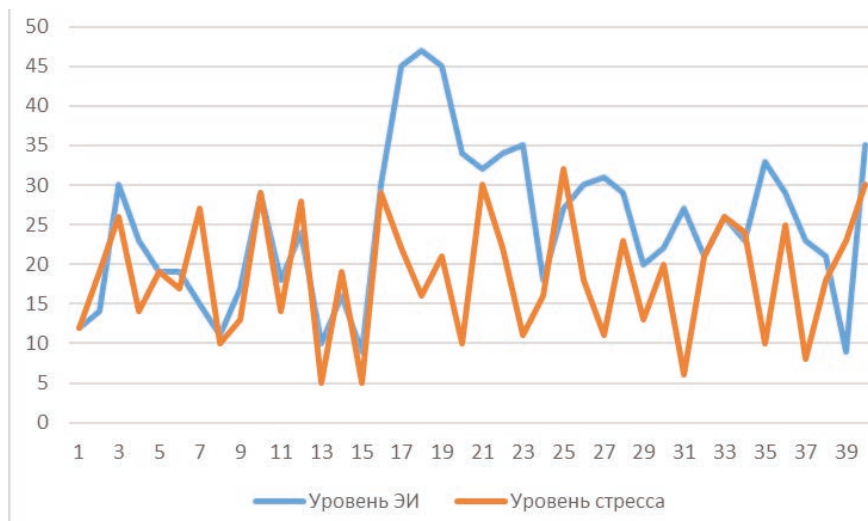


Рис.1. Корреляция между уровнем ЭИ и уровнем стресса

Корреляция Пирсона между экзистенциальной изоляцией и уровнем депрессии $r=0,38$, $p<0,05$, что, к слову, является самой тесной связью в нашем исследовании.



Рис. 2. Корреляция между уровнем ЭИ и уровнем депрессии

Самый маленький уровень корреляции можно наблюдать между экзистенциальной изоляцией и уровнем тревожности в представленной группе. Получены следующие показатели: $r=0,22$, $p<0,05$.



Рис. 3. Корреляция между ЭИ и уровнем тревожности

Обсуждение результатов. Проведенное исследование было направлено на изучение взаимосвязи между экзистенциальной изоляцией (ЭИ) и уровнем психологического дистресса. Полученные результаты позволяют сделать ряд важных выводов.

Прежде всего, анализ уровня экзистенциальной изоляции в выборке ($N=40$) выявил ситуацию, которая не может быть описана исключительно через усредненный показатель ($M=25,0$). Несмотря на то, что среднее значение указывает на умеренную интенсивность переживаний в группе в целом, высокое стандартное отклонение ($SD=9,7$) и значительный размах данных (от 9 до 47 баллов) свидетельствуют о выраженной неоднородности выборки. Это означает, что в ней присутствуют респонденты как с очень низким, так и с экстремально высоким уровнем изоляции. Особого внимания заслуживает тот факт, что 7,5% испытуемых продемонстрировали результаты, близкие к максимальным (45-47 баллов). Данное наблюдение позволяет выделить в общей выборке субпопуляцию «группы риска», для которой экзистенциальная

изоляция является не фоновым переживанием, а острой психологической проблемой, потенциально нарушающей адаптацию.

Корреляционный анализ подтвердил основную гипотезу исследования, выявив статистически значимые положительные связи экзистенциальной изоляции со всеми компонентами дистресса: депрессией, стрессом и тревожностью. Однако ключевым результатом является дифференциация силы этих связей. Наиболее тесная, умеренная корреляция была обнаружена с депрессией ($r=0,38$). Это вполне закономерно и согласуется с положениями экзистенциальной психологии (И. Ялом, 1980), где депрессия часто рассматривается как следствие неразрешенного конфликта, связанного с переживанием безнадежности и фундаментального одиночества в безразличном мире.

В свою очередь, связи ЭИ со стрессом ($r=0,28$) и тревожностью ($r=0,22$) оказались значимыми, но слабыми. Это позволяет предположить, что экзистенциальная изоляция, будучи глубинным, базовым переживанием, вносит свой вклад в общий фон психоэмоционального неблагополучия, но не является для стресса и тревоги основным или единственным источником.

Выводы. Таким образом, результаты исследования в целом подтверждают, что экзистенциальная изоляция выступает значимым фактором психологического дистресса. При этом полученные данные позволяют выдвинуть предположение о ее наибольшем аффинитете именно к депрессивной симптоматике. Выявленная неоднородность выборки подчеркивает, что дальнейшие исследования должны быть направлены не только на установление общих закономерностей, но и на выявление факторов (личностных, социальных), которые определяют, почему для большинства людей экзистенциальная изоляция остается умеренным феноменом, в то время как для меньшинства она приобретает патогенный характер, тесно смыкаясь с клинически значимой депрессией.

Список литературы

1. Аверина П. А., Лебедева А. А. Шкала экзистенциальной изоляции: адаптация русскоязычной версии EIS // Национальный психологический журнал. 2024. Т. 19, № 4. С. 103-113.
2. Золотарева А. А. Психометрическая оценка русскоязычной версии шкалы депрессии, тревоги и стресса (DASS-21) // Психологический журнал. 2021. Т. 42, № 5. С. 80-88.
3. Золотарева А. А. Шкала душевной боли: психометрическая оценка полной и краткой версий // Вопросы психологии. 2022. Т. 68, № 1. С. 148-155.
4. Колесникова Г. И. Одиночество: экзистенциальный смысл одиночества как стиля жизни // Международный научно-исследовательский журнал. 2014. № 8-1 (27). С. 81-83.
5. Колесникова Г. И. Феномен одиночества: понятие, классификация, экзистенциальный смысл // Фундаментальные исследования. 2015. № 2-9. С. 2024-2027.

6. Осипов Ф. М., Прохоров В. Ю. Методы психологической работы со стрессом и дистрессом // Труды международного симпозиума «Надежность и качество». 2024. № 2. С. 362-365.
7. Слободчиков И. М. Одиночество личности: природа, структура, содержание, механизм развития // Психологическая газета. 2014. № 7. С. 204-207.
8. Четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4ДДТС) при вегетативных психосоматических расстройствах пограничного уровня / А. Б. Смулевич [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2014. Т. 114, № 11. С. 66-74.
9. Тихонов Г. М. Феномен одиночества: экзистенциальный аспект // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2013. № 1-1 (27). С. 183-186.
10. Ярцева В. П. Духовность как путь преодоления одиночества // Прикладная юридическая психология. 2020. № 3 (52). С. 85-93.
11. Yalom I. D. Existential Psychotherapy. New York : Basic Books, 1980. 524 p.

УДК 159.923:159.942:[61-057.875]

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭСКАПИЗМА И ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

**К. В. Савина, А. А. Степина
И. В. Турова, научный руководитель**

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье рассматривается взаимосвязь эскапизма и тревожности у студентов медицинского вуза. Актуальность исследования обусловлена высоким уровнем стресса и, как следствие, тревожности, которые присущи студентам-медикам в связи с особенностями их обучения. Это, в свою очередь, становится предпосылкой для формирования эскапистских стратегий поведения, направленных на психологическое избегание трудностей в повседневной жизни. Целью исследования является выявление особенностей взаимосвязи между уровнями эскапизма и тревожности (ситуативной и личностной) у студентов медицинского вуза. В исследовании приняли участие 24 студента в возрасте от 18 до 23 лет. В качестве диагностического инструментария применялись методы психодиагностического тестирования, включающие Шкалу тревожности Спилбергера-Ханина и методику измерения уровня выраженности эскапизма (Теславская О.И., Савченко Т.Н.). Статистическая обработка данных включала проверку нормальности распределения с помощью критерия Шапиро-Уилка и корреляционный анализ Спирмена. Результаты показали наличие статистически значимой положительной связи между личностной тревожностью и уровнем эскапизма. Полученные данные

подчёркивают важность учёта эскапистских стратегий при оценке психологического состояния студентов и могут быть использованы при разработке программ психологической поддержки и профилактики тревожных расстройств.

Ключевые слова: эскапизм, тревожность, ситуативная тревожность, личностная тревожность, студенты медицинского вуза

Актуальность. Студенческая жизнь, в частности медицинской направленности, очень сильно связана с высокой учебной нагрузкой, адаптацией к новым условиям, а также повышенным требованиями. Все эти условия могут приводить к развитию тревожных состояний у студентов (Gavrilova, 2021).

В общем, психологические исследования показывают, что студенты часто переживают из-за учёбы, проблем с трудоустройством, а также из-а межличностных отношений (Storrie, Ahern, Tuckett, 2010). При отсутствии стратегий по борьбе с тревогой, могут появиться проблемы с учебной успеваемостью, ухудшится психическое и физическое здоровье. Так студент может изолироваться от общества и начать думать о суициде. Одним из самых известных способов борьбы с тревогой является эскапизм – желание избежать реальности, избежать решения проблем и неприятных переживаний. В наш век технологий этот способ является самым одним из самых доступных и удобных. С множеством гаджетов, социальных сетей, компьютерных игр и прочим, появляется большое количество вариантов, как студенты могут уйти из реальности (Иволина, 2025). Это то, что помогает справиться с внутренним дискомфортом и снизить уровень тревожности, поэтому люди часто выбирают данную копинг-стратегию. Но, когда эскапизм становится основным способом, как справиться с проблемами, это ведет к возникновению новых сложностей и усугублению тревожности (Беловол, 2018).

Таким образом, исследование взаимосвязи тревожности и склонности к эскапизму у студентов медицинского вуза является актуальным как с теоретической, так и практической точки зрения. Изучение данной темы может позволить глубже понять работу механизмов психологической защиты, а также это является значимой основой для разработки более эффективных стратегий, которые помогают справиться с психологическими проблемами.

Постановка проблемы. Студентам медицинского вуза часто приходится сталкиваться с множеством ситуаций, которые вызывают стресс. К таким ситуациям относится высокая учебная нагрузка, предстоящая ответственность за здоровье людей, сложностями в адаптации, конфликты в учебной группе, морально-этическими дилеммами многим другим. Так как студенты-медики чаще сталкиваются с подобными трудностями, к ним предъявляют больше требований и ожиданий чем студентам других

специальностей, они становятся особенно уязвимыми к развитию тревожности, а вместе с этим и использованию неадаптивных стратегий совладания со стрессом, таких как эскапизм.

Вопросы эскапизма и тревожности неоднократно поднимались ранее (Haykal, Pereira, Power, Fournier K. 2022). Многие разделяют тревожность на ситуативную и личностную. Ситуативная тревожность зависит от определенной ситуации и является временной – она меняется наряду с изменением ситуации. Личностная тревожность определяется как черта личности, и она относительно устойчива (Удалов, 2023). Было замечено, что возникающие в связи определенными факторами тревожные состояния приводят к тому, что человек прибегает к различным стратегиям, направленных на снижение уровня тревоги. В частности, среди таких стратегий выделяют уход от проблем, который может выражаться и в виде эскапизма (Кононова, 2024; Маляренко, 2022).

Эскапизм в большинстве случаев понимается, как бегство из реальности. Часто эскапизм становится способом борьбы со стрессом, который люди выбирают, не всегда осознанно, это может быть частью механизма психологической защиты. Когда психика перегружена негативными эмоциями, волнением, тревогой, эскапизм становится тем средством, который помогает справиться со всем этим, но благоприятный эффект действует временно, так как в конечном итоге приходится столкнуться лицом к лицу с реальностью. Жизненные проблемы легко приводят к переживанию фрустрации, ощущению субъективной угрозы целостности личности. Обращение к вымышленным или виртуальным пространствам позволяет скомпенсировать чувство беспомощности и тревогу (Напсо, 2025; Савченко, Теславская, 2019; Савченко, 2022). Таким образом, в условиях постоянного психоэмоционального напряжения, характерного для большинства студентов, особенно медицинских специальностей, формируется тенденция к использованию дезадаптивных стратегий, которые помогают совладать с тревожными состояниями, одной из которых является эскапизм. Избегание реальности в таком случае становится устойчивой привычкой, что ведёт к ухудшению ситуации, так как проблемы остаются не решенными. Общий уровень адаптации снижается, а уровень тревоги не снижается, если вовсе не продолжает возрастать (Афанасьева, 2024).

Несмотря на то, что научный интерес к теме тревожности и копинг-стратегий у молодежи растёт, взаимосвязь между тревожностью и эскапизмом у студентов медицинских вузов остаётся недостаточно изученной, хотя данный вопрос имеет большую актуальность. В связи с этим возникает необходимость более детального изучения взаимосвязей между тревожностью и склонностью к эскапизму, что позволит расширить представления о психологических механизмах адаптации в студенческой среде. Исходя из этого, целью исследования является выявление особен-

ностей взаимосвязи между уровнями эскапизма и тревожности (ситуативной и личностной) у студентов медицинского вуза.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого». В исследовании приняли участие 24 студента, из них 21 девушка и 3 юноши в возрасте от 18 до 23 лет. Все участники являлись студентами дневной формы обучения и дали добровольное согласие на участие в исследовании.

Для реализации цели исследования были использованы следующие методы:

- теоретические методы – анализ и обобщение научной литературы, посвящённой проблеме тревожности и эскапизма у студентов;
- эмпирические методы – психодиагностическое тестирование с использованием двух методик: методика измерения уровня выраженности эскапизма (О. И. Теславская, Т. Н. Савченко, 2019) и шкала тревожности Спилбергера–Ханина (адаптация Ю. Л. Ханина), позволяющая измерить ситуативную и личностную тревожность;
- статистические методы – предварительный анализ распределения с использованием критерия Шапиро–Уилка, а также корреляционный анализ Спирмена для выявления взаимосвязей между переменными.

Обработка данных проводилась с использованием программного обеспечения RStudio.

Результаты исследования и их обсуждение. На основе собранных эмпирических данных был проведён анализ уровней ситуативной и личностной тревожности у студентов медицинского вуза в зависимости от выраженности эскапизма. Анализ графика позволяет визуально отследить разброс значений, а также общее распределение уровней тревожности в выборке.

Согласно полученным данным, у 30% респондентов (7 человек из 24) был зафиксирован высокий уровень ситуативной тревожности, что свидетельствует о выраженной эмоциональной реактивности в стрессовых или неопределённых ситуациях. В то же время, только 8% участников (2 человека) продемонстрировали низкий уровень ситуативной тревожности, что может говорить о более спокойной или уравновешенной реакции на текущие события. Что касается личностной тревожности, то низкие показатели в данной шкале не были зафиксированы ни у одного из участников. Вместе с тем, у 16% студентов (4 человека) наблюдался высокий уровень личностной тревожности, что может указывать на наличие устойчивых тревожных черт личности. Остальные участники демонстрировали тревожность в пределах среднего диапазона, что соответствует умеренному уровню личностной напряжённости и эмоциональной чувствительности.

Таким образом, можно заключить, что в выборке преобладает умеренно выраженная тревожность, с тенденцией к более высоким значениям именно по шкале ситуативной тревожности, что отражает чувствительность студентов к внешним стрессорам. Отсутствие низких значений по шкале личностной тревожности также подчёркивает наличие повышенного тревожного фона как устойчивой личностной особенности у части участников. Полученные результаты представлены на Рис. 1, что позволяет наглядно проследить различия между двумя формами тревожности.

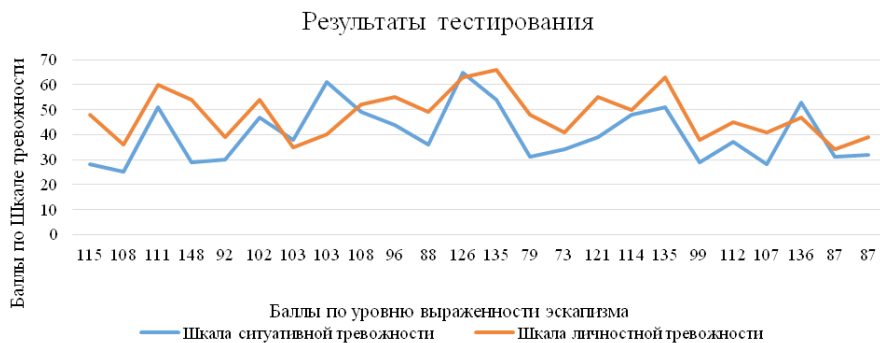


Рис. 1. Уровни ситуативной и личностной тревожности у студентов медицинского вуза

Перед проведением корреляционного анализа была осуществлена проверка распределения данных с использованием критерия Шапиро-Уилка, который применяется для оценки соответствия выборочного распределения нормальному закону. Результаты показали, что не все переменные удовлетворяют требованиям нормальности распределения (в частности, распределение ситуативной тревожности имело значимое отклонение от нормального, $p < 0,05$). В связи с этим для дальнейшего анализа взаимосвязей между переменными был выбран непараметрический коэффициент корреляции Спирмена, который не требует соблюдения условия нормальности.

Согласно полученным данным, между эскапизмом и личностной тревожностью была выявлена умеренная положительная корреляция, которая является статистически значимой на уровне $p=0,005$ ($r=0,555$). Это означает, что с увеличением уровня личностной тревожности у студентов возрастает склонность к использованию эскапистских стратегий поведения. Так, можно говорить о наличии устойчивой взаимосвязи между выраженностью тревожных черт личности и стремлением к психологическому уходу от реальности.

Между эскапизмом и ситуативной тревожностью также наблюдается положительная корреляционная связь ($r=0,367$), однако она не достигает

статистической значимости ($p=0,078$). Это может быть показателем того, что с ростом уровня ситуативной тревожности увеличивается рост эскапистских тенденций, однако полученные данные не позволяют с уверенностью подтвердить этот вывод в рамках данной выборки. Кроме того, зафиксирована статистически значимая положительная связь между ситуативной и личностной тревожностью ($r=0,582$, $p<0,05$), что соответствует таким теоретическим представлениям, что устойчивые личностные характеристики связаны с текущими эмоциональными состояниями. Это также подтверждает, что оба типа тревожности взаимосвязаны, и в совокупности могут оказывать влияние на выбор копинг-стратегий, в том числе и на склонность к эскапизму.

Несмотря на получение этих значимых результатов, исследование имеет ряд особенностей, которые важно учитывать при анализе данных и планировании дальнейшего исследования.

Во-первых, исследование проводилось на ограниченной выборке студентов одного медицинского вуза, что может сужать возможности обобщения полученных результатов. Для более справедливых выводов важно изучить студентов других вузов и специальностей.

Во-вторых, объём выборки был сравнительно небольшим ($N=24$), что, с одной стороны, не исключает надёжность выявленных взаимосвязей, но, с другой указывает на необходимость повторного исследования на более широкой выборке для повышения точности выводов. Ещё важно отметить, что применённые диагностические инструменты опираются на самооценку участников, как известно подобные методики являются больше субъективными, нежели объективными, поэтому имеет смысл дополнить исследование качественными методами, которые позволяют глубже раскрыть личностные механизмы, лежащие в основе тревожности и склонности к эскапизму.

Таким образом, настоящее исследование может рассматриваться как первичный этап в изучении данной проблематики, создающий основу для более масштабных, комплексных и междисциплинарных исследований.

Вывод. Обобщая результаты исследования, посвящённого изучению взаимосвязи эскапизма и уровня тревожности у студентов медицинского вуза, можно выделить несколько ключевых положений.

Проведённый анализ показал наличие статистически значимой положительной корреляции между выраженностью эскапизма и уровнем личностной тревожности. Это указывает на то, что студенты с более выраженными тревожными чертами личности склонны использовать в качестве способа психологической защиты такую стратегию, как эскапизм. Таким образом, эскапизм может рассматриваться как следствие тревожных состояний у студентов медицинских специальностей, а вместе с этим и как потенциальный индикатор повышенной уязвимости к таким состояниям.

Медицинское образование сопряжено с высоким уровнем стресса, высокой учебной нагрузкой и профессиональной ответственностью, и учитывая это склонность к эскапизму может выступать как фактор формирования дезадаптивных стратегий, что ведёт к снижению психологической устойчивости. Вместе с тем, несмотря на выявленные взаимосвязи, данное исследование не позволяет утверждать наличие причинно-следственных связей между тревожностью и эскапизмом. Для более глубокого понимания механизмов их взаимодействия необходимы дальнейшие исследования с участием более широких выборок и использованием комплексных методологических подходов. В качестве направления дальнейших исследований имеет значение изучить факторы, которые влияют на связь между тревожностью и эскапизмом. К ним можно отнести используемые копинг-стратегии, уровень социальной поддержки, особенности самооценки, перфекционизм, различные личностные особенности и многое другое, что способно ослаблять или, наоборот, усиливать данную взаимосвязь.

В целом, результаты настоящего исследования подчёркивают значимость учёта склонности к эскапизму при оценке уровня тревожности у студентов медицинских вузов и создают основу для разработки целенаправленных программ профилактики тревожных расстройств и психологической поддержки обучающихся в условиях профессионального и академического стресса.

Список литературы

1. Афанасьева А. А. Психологические факторы эскапизма у студентов // Молодёжь XXI века: шаг в будущее : материалы XXV региональной научно-практической конференции. В 2-х т. Т. 1 : Исторические науки. Филологические науки. Психологические науки. Педагогические науки. Юридические науки. Экономические науки. Философские науки. Культурология и искусствоведение. Социологические науки, Благовещенск, 22 мая 2024 года. Благовещенск : Амурская государственная медицинская академия, 2024. Т. 1. С. 146-147.
2. Беловол Е. В. Эскапизм «хороший» и эскапизм «плохой»: эмпирическая верификация модели // Прикладная юридическая психология. 2018. № 4 (45). С. 38-48.
3. Иволина Л. И. Стратегия выживания европейцев во время глобального кризиса XVII века: эскапизм и «Психоактивизирующая революция» (на примере Британии) // Человек в современном мире: Человек в глобальном информационном пространстве : сборник научных трудов. Рагуза : Энциклопедист-Максимум, 2025. С. 44-58.
4. Кононова О. Б. Особенности акцентуаций характера, копинг-стратегий и тревожности у студентов разных направлений профессиональной подготовки // Проблемы современного образования. 2024. № 5. С. 36-47. DOI: 10.31862/2218-8711-2024-5-36-47
5. Маляренко Р. А. Теоретический анализ взаимосвязи личностной тревожности и эмоционально-ориентированных копинг-стратегий // Психология и педагогика в Крыму: пути развития. 2022. № 3. С. 113-124.
6. Напсо М. Б. Бегство индивида из реальности и в реальность: социально-психологическая детерминированность выбора стратегий эскапизма // Человеческий капитал. 2025. № 2 (194). С. 137-149. DOI: 10.25629/НС.2025.02.14

7. Савченко Т. Н. Эскапизм как фактор и стратегия психологической адаптации личности // Познание и переживание. 2022. Т. 3, № 3. С. 38-63. DOI: 10.51217/cogexp_2022_03_03_03

8. Теславская О. И., Савченко Т. Н. Субъективное качество жизни и психологическая адаптация у лиц с низким, средним и высоким уровнем эскапизма // Экспериментальная психология, 2019. Т. 12, № 2. С. 162-176. DOI: 10.17759/exppsy.2019120212

9. Удалов А. Н. Факторы личностной тревожности студентов высших учебных заведений // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2023. Т. 12, № 3-4-1. С. 15-21. DOI: 10.34670/AR.2023.98.90.002

10. Gavrilova A. M. Relationship of self-esteem to student anxiety // *Experientia est optima magistra* : международный сборник научных трудов / под ред. Е. А. Огневой, И. В. Борисовской, Л. Н. Мирошниченко. Вып. X. Белгород : Общество с ограниченной ответственностью Эпицентр, 2021. Р. 118-121.

11. Medical student wellness assessment beyond anxiety and depression: A scoping review / K. A. Haykal [et al.] // *PLoS One*. 2022. Vol. 17, № 10. Article number: e0276894. DOI: 10.1371/journal.pone.0276894

12. Storrie K., Ahern K., Tuckett A. A systematic review: students with mental health problems – a growing problem // *International journal of nursing practice*. 2010. Vol. 16, № 1. Р. 1-6. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x

УДК 159.944.4:159.922.736.4

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ: АНАЛИЗ ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ, КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ И РОЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

А. В. Сайко

Е. В. Наконечная, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия*

Аннотация. Целью данной теоретической статьи является комплексный анализ психологических ресурсов преодоления стресса в подростковом возрасте для построения целостной многоуровневой модели стрессоустойчивости. Новизна работы заключается в интеграции исследований о различных аспектах стресс-преодолевающего поведения – от защитных механизмов до физической активности – в единую систему. В результате анализа установлено, что восприятие стресса и выбор стратегий совладания обладают выраженной гендерной спецификой, где девушки более чувствительны к межличностным конфликтам, а юноши – к академическому давлению (Галашова, Головей, 2021) Эффективность преодоления трудностей определяется балансом между неосознанными защитными механизмами и осознанными, гибкими копинг-стратегиями

(Данилова, 2024). Ключевыми опосредующими факторами выступают личностные ресурсы, такие как жизнестойкость и надежная социальная поддержка, выполняющая буферную функцию (Данилова, 2024, Балдина, 2021, Павлова, 2025). Систематическая физическая активность идентифицирована как мощный биопсихосоциальный инструмент, который не только нормализует физиологические процессы, но и способствует развитию волевых качеств и адаптивного копинг-поведения, выступая практическим звеном формирования стрессоустойчивости (Сбродов, 2024, Скидан, Кузнецова, 2024).

Ключевые слова: подростковый возраст, стрессоустойчивость, копинг-стратегии, защитные механизмы, жизнестойкость, физическая активность

Актуальность. Подростковый возраст признается критическим периодом онтогенеза, характеризующимся повышенной уязвимостью к воздействию стрессогенных факторов. Интенсивные физиологические, психологические и социальные изменения делают подростковую популяцию группой риска по развитию дезадаптивных состояний и психосоматических расстройств (Галашова, Головей, 2021). В современном мире, с его высоким темпом жизни, академическими перегрузками и социальным давлением, проблема эффективного преодоления стресса подростками приобретает особую значимость для клинической психологии и смежных дисциплин. Поиск и мобилизация внутренних и внешних ресурсов, способных уменьшить негативное влияние стресса, являются ключевой задачей как профилактической, так и коррекционной работы. Актуальность данной статьи обусловлена необходимостью систематизации современных научных представлений о многоуровневой структуре стрессоустойчивости подростков, что является теоретической основой для разработки эффективных психологических программ сопровождения.

Результаты исследования и их обсуждение. Подростковый возраст представляет собой сложный этап развития, на котором индивид сталкивается с множеством вызовов: академические требования, трансформация отношений с родителями и сверстниками, формирование идентичности, физиологические изменения. Совокупность этих факторов обуславливает высокий уровень повседневного стресса, что подтверждается исследованиями, указывающими на его прямую связь со снижением психологического благополучия (Галашова, Головей, 2023). В этом контексте центральное место занимает понятие стрессоустойчивости, определяемой как интегральное свойство личности, позволяющее успешно противостоять воздействию стрессоров и сохранять психофизиологическое равновесие (Тоймыбетова, 2011, Урусова, Бостанова, 2022). Целью данной статьи является теоретиче-

ский анализ структуры стрессоустойчивости подростка, включающий рассмотрение бессознательных защитных механизмов, осознанных копинг-стратегий, ключевых личностных ресурсов и, в завершение, роли физической активности как мощного поведенческого фактора укрепления психического здоровья.

Исследования демонстрируют, что восприятие и переживание стресса в подростковой среде имеют выраженную гендерную специфику. Исследование Галашевой О.С. и Головей Л.А. выявило, что девочки-подростки склонны оценивать свою жизнь как более стрессогенную и демонстрируют более низкие показатели психологического благополучия по сравнению с мальчиками (Галашова, Головей, 2023). Это может быть связано с их большей чувствительностью к социальным отношениям и межличностным конфликтам. В свою очередь, мальчики чаще указывают на стресс, связанный с академической успеваемостью и будущим самоопределением. Данная специфика накладывает отпечаток и на выбор стратегий преодоления, что требует дифференцированного подхода в психологической работе.

Более глубокий анализ личностных и социальных факторов, проведенный Даниловой М.В., показывает, что восприятие стресса юношами и девушками старшего подросткового возраста опосредовано не только полом, но и такими переменными, как уровень тревожности, самооценка и особенности социальной сети (Миронова, 2023). Это подтверждает комплексный характер феномена и необходимость учета множества взаимосвязанных параметров.

В ответ на стресс подросток может использовать как неосознанные защитные механизмы, так и копинг-стратегии. Согласно обзору Мионовой А.А., в подростковом возрасте наиболее распространены такие защиты, как: интеллектуализация, проекция, отрицание и вытеснение, которые, будучи ригидными, могут затруднять адекватное разрешение проблемной ситуации (Данилова, 2024). В то же время, происходит активное формирование и освоение копинг-стратегий – целенаправленных поведенческих и когнитивных усилий по управлению требованиями, оцениваемыми как превышающие ресурсы личности.

Сердюкова Е.Ф. и Шаповалова М.Л. подчеркивают, что копинг-стратегии выполняют ключевую роль в регуляции эмоционального состояния и адаптации подростка (Сердюкова, Шаповалова, 2023). Они выделяют проблемно-ориентированный копинг, направленный на изменение ситуации, и эмоционально-ориентированный, нацеленный на регуляцию эмоций. Эффективность совладающего поведения напрямую зависит от его гибкости и адекватности контексту. Подростки с низкой стрессоустойчивостью чаще прибегают к избеганию и другим непродуктивным формам копинга, что лишь усугубляет их состояние (Тойымбетова, 2021).

Важнейшим внутренним ресурсом, способствующим преодолению трудностей, является жизнестойкость. Балдина А.С. определяет жизнестойкость как систему убеждений о себе, мире и отношениях с ним, которая помогает преобразовывать стрессовые события в возможности для развития (Данилова, 2024). Это качество, включающее вовлеченность, контроль и принятие риска, позволяет подростку воспринимать вызовы как стимул для роста, а не как угрозу.

Исследования последовательно демонстрируют синергетический эффект личностных и социальных ресурсов. Данилова М.В. в своей более поздней работе устанавливает, что стрессоустойчивость, жизнестойкость и воспринимаемая социальная поддержка выступают взаимосвязанными предикторами выбора адаптивных копинг-стратегий и снижения общего уровня воспринимаемого стресса (Балдина, 2021). Социальная поддержка, особенно со стороны сверстников и семьи, выполняет буферную функцию, смягчая негативное влияние стрессоров. Этот эффект ярко проявляется и в экстремальных условиях, что показано в исследовании Павловой Н.А. на выборке подростков, переживших военные действия: высокий уровень жизнестойкости и поддержки был связан с более высоким субъективным благополучием (Павлова, 2025).

Завершая анализ, необходимо выделить поведенческий фактор, обладающий значительным, но не всегда в полной мере оцениваемым потенциалом – систематическую физическую активность. Ее влияние на психическое здоровье подростков является комплексным и реализуется на нескольких уровнях.

Сбродов А.А. и Галкин А.А., Zhang G., Feng W., Zhao L., Zhao X., Li T. прямо указывают на положительное влияние физической активности на психическое здоровье подростков, отмечая снижение симптомов тревоги и депрессии, улучшение настроения и когнитивных функций (Сбродов, 2024, Zhang, Feng, Zhao, Zhao, Li, 2024). С физиологической точки зрения, физические нагрузки способствуют выработке эндорфинов – «гормонов радости», нормализуют уровень кортизола – основного гормона стресса, и улучшают качество сна, что в совокупности повышает резистентность организма к психоэмоциональным нагрузкам.

Более того, физическая подготовка может рассматриваться как целенаправленное средство формирования стрессоустойчивости. Скидан М.Н. и Кузнецова В.Е., исследуя студенческую популяцию (которая по возрастным и социальным характеристикам близка к старшим подросткам), доказывают, что регулярные занятия физической культурой способствуют развитию волевых качеств, самодисциплины и уверенности в себе, что напрямую связано с конструктивным копинг-поведением (Скидан, 2024). Таким образом, физическая активность выступает не просто как способ «разрядки», но и как платформа для развития личностных качеств, составляющих основу жизнестойкости. Она предоставляет под-

ростку опыт преодоления физических трудностей, который экстраполируется и на психологическую сферу, формируя установку на разрешимость проблем.

Вывод. Проведенный теоретический анализ позволяет заключить, что стрессоустойчивость подростка представляет собой многокомпонентное образование, формирующееся на стыке бессознательных механизмов психики, осознанных поведенческих стратегий, личностных черт и внешней социальной среды. Защитные механизмы, будучи преимущественно неосознаваемыми, могут как способствовать временной адаптации, так и препятствовать личностному росту. Копинг-стратегии, в свою очередь, являются гибким инструментом активного совладания, эффективность которого зависит от их разнообразия и адекватности. Ключевыми внутренними ресурсами выступают жизнестойкость и развитые волевые качества, а внешним буфером – надежная социальная поддержка.

В этом комплексе факторов физическая активность занимает особое место, интегрируя в себе биологический, психологический и социальный аспекты. Она не только нормализует физиологические процессы, нарушенные стрессом, но и опосредованно, через развитие самоконтроля и уверенности, способствует формированию адаптивного копинг-поведения и усилению жизнестойкости. Следовательно, интеграция программ физической подготовки в общеобразовательные и психопрофилактические мероприятия для подростков представляется высокоэффективным и экономичным направлением работы, нацеленным на комплексное укрепление психического здоровья и повышение устойчивости к повседневным стрессам.

Список литературы

1. Балдина А. С. Стрессоустойчивость и жизнестойкость старших подростков // Страховские Чтения. 2021. № 29. С. 58-63.
2. Галашева О. С., Головей Л. А. Повседневный стресс и психологическое благополучие мальчиков и девочек подросткового возраста // Психология человека в образовании. 2023. Т. 5, № 4. С. 500-511. DOI: 10.33910/2686-9527-2023-5-4-500-511
3. Данилова М. В. Личностные и социальные факторы в восприятии стресса юношами и девушками старшего подросткового возраста // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2024. Т. 14, № 1. С. 62-78.
4. Данилова М. В. Роль стрессоустойчивости, жизнестойкости и социальной поддержки в восприятии стресса и копинг-поведении юношей и девушек старшего подросткового возраста // Сибирский психологический журнал. 2024. № 94. С. 119-138. DOI: 10.17223/17267080/94/7
5. Миронова А. А. Защитное и совладающее поведение в детском и подростковом возрасте: обзор российских исследований // Педагогическое образование в России. 2023. № 2. С. 222-231.
6. Павлова Н. А. Субъективное благополучие и жизнестойкость подростков, переживших военные действия // Созвездие «Сириус 26». 2025. № 2. С. 86-89.

7. Сбродов А. А., Галкин А. А. Влияние физической активности на психическое здоровье подростков // Тенденции развития науки и образования. 2024. № 116-16. С. 88-90. DOI: 10.18411/tmio-12-2024-734
8. Сердюкова Е. Ф., Шаповалова М. Л. Механизм действия и функции копинг стратегий у подростков // Известия Чеченского государственного университета им. А. А. Кадырова. 2023. № 2 (30). С. 83-90. DOI: 10.36684/12-2023-30-2-83-90
9. Скидан М. Н., Кузнецова В. Е. Формирование стрессоустойчивости у студентов средствами физической подготовки // Проблемы современной науки и образования. 2024. № 7 (194). С. 4-7.
10. Тойымбетова Д. С. Исследование особенностей стрессоустойчивости в подростковом возрасте // Вестник КГПИ. 2021. № 1-2 (61-62). С. 82-88.
11. Урусова А. М., Бостанова С. Н. Психологические особенности подростков и стрессоустойчивость // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2022. № 5 (207). С. 583-588. DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2022.5.p583-588
12. The association between physical activity, self-efficacy, stress self-management and mental health among adolescents / G. Zhang [et al.] // Scientific Reports. 2024. Vol. 14, № 1. Article number: 5488. DOI: 10.1038/s41598-024-56149-4

УДК 159.942.5:616-052

ПРОБЛЕМЫ ГАРМОНИЗАЦИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ СОМАТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

В. С. Семёнова, А. С. Лаптева

И. О. Логинова, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье рассмотрен вопрос влияния гармонизации образа жизни у соматических пациентов на их эмоциональное состояние и процессы адаптации. На основе анализа существующих теоретических и практических исследований и концепций гармонизации образа жизни, выделены ключевые стратегии работы психолога в повышении качества жизни соматических пациентов. Рассматриваются взаимосвязи между осознанными изменениями индивидуальных и социальных факторов, а также эффективностью адаптации к хроническому заболеванию, через улучшение эмоционального благополучия.

Ключевые слова: соматические заболевания, гармонизация образа жизни, эмоциональное благополучие, адаптация к болезни, качество жизни, психологическая регуляция, поведенческие факторы

Актуальность. На сегодняшний день в здравоохранении отмечается тенденция возрастания интереса к комплексному улучшению качества жизни пациентов. Любое заболевание включает в себя изменение не только на физическом уровне, но и затрагивает эмоциональную и со-

циальные сферы жизни. Особенно в отношении соматических заболеваний, понятие «гармонизация образа жизни» приобретает всё большее значение. Этот вопрос требует исключительно междисциплинарного подхода и должна объединять в себе труды и усилия врачей, психологов, среднего медицинского персонала, социальных работников, и других специалистов. Несмотря на то, что в научной литературе не существует единого определения понятия гармонизации образа жизни, можно сформулировать его как: целенаправленный процесс осознанного изменения поведенческих, психологических и социальных факторов повседневной жизни человека, влияющих на его эмоциональное состояние и адаптационные возможности.

Эта задача особенно актуальна для людей с хроническими соматическими заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, сахарный диабет и другие, где образ жизни напрямую влияет на прогноз и течение болезни (Абу, Елагина, 2023).

Постановка проблемы. Целью гармонизации образа жизни является как продление жизни пациентов и повышение устойчивости к болезням, так и обеспечение им возможности вести полноценную и активную жизнь, несмотря на наличие хронического заболевания.

Данная концепция опирается на представление об образе жизни, как о комплексе устойчивых убеждений, действий и привычек, формирующих повседневную жизнь человека.

Как отмечал в своих трудах Энтони Гидденс: «Образ жизни является не просто суммой отдельных действий, а отражением самоидентификации и социального контекста» (Некрасова, 2023). В рамках гармонизации человек должен осознанно подходить к изменениям, меняются не только действия, но и мировоззрения на саму жизнь с учетом своих потребностей и целей. Гармонизация образа жизни не ограничивается индивидуальными усилиями, так как и социальные и экологические факторы играют важную роль в формировании собственных убеждений.

Так, например, М. Мармот, в своих исследованиях социальных детерминант здоровья, подчеркивает влияние на благополучие и здоровье людей таких факторов, как доход, образование, доступ к здравоохранению и качество окружающей среды. В процессе гармонизации образа жизни необходимо учитывать эти факторы, тогда создание благоприятной социальной и экологической среды будет более эффективным для пациентов (Альтмайер, 2024).

Любое заболевание всегда негативно сказывается на организме человека, не менее сильное влияние оно оказывает и на психоэмоциональное состояние и личность в целом. В зависимости от тяжести и течения изменения в жизни и личности может проявляться в различных формах. Хроническое, долго текущее неизлечимое заболевание снижает уверенность в себе и может способствовать формированию негативной само-

идентичности. Человек воспринимает себя больным и неполноценным, при нарушении самообслуживания, пациенты становятся зависимы от окружающих и ощущают себя слабыми.

Это может приводить к социальной изоляции, отказу от активной жизненной позиции и ограничению социальных контактов.

Кроме того, хронические соматические заболевания могут оказывать влияние на когнитивные функции, такие как память, внимание и скорость обработки информации. Так как пациенты хронически ощущают боль и дискомфорт, снижается концентрация внимания и продуктивность даже в самых простых бытовых делах. Некоторые заболевания воздействуют на работу сосудов или мозга напрямую, что также сказывается на когнитивных функциях. Пациенты становятся более рассеянными и быстро утомляются (Дедов, Шестакова, Андреева, 2011).

Адаптация к жизни с хроническим соматическим заболеванием требует значительных психологических ресурсов.

В работе с пациентами следует стремиться к поддержанию позитивного настроя. Пациент должен научиться справляться с болью и дискомфортом, принимать ограничения, связанные с заболеванием. Процесс адаптации к новым условиям жизни может быть сложным и болезненным, он требует поддержки со стороны близких, медицинских работников и психологов.

Методы и материалы. Исследование проводилось на основе изучения психолого-медицинской литературы. Изучены понятия гармонизации образа жизни у соматических пациентов.

Результаты исследования. Российские ученые различных специальностей, включая кардиологов, онкологов, эндокринологов, психологов и социологов, активно изучают проблемы, препятствующие гармонизации образа жизни пациентов. В тоже время разрабатываются научно обоснованные подходы к их решению. В данный момент в здравоохранении большой упор делается именно на профилактику хронических заболеваний, это позволяет снизить риски возникновения тяжёлых осложнений и препятствует появлению заболеваний. Исследования направлены на улучшение понимания того, как образ жизни влияет на здоровье и благополучие пациентов. Идёт процесс разработки эффективных стратегий и программ для поддержания здорового образа жизни и повышения качества жизни.

В частности, в области кардиологии значительные работы были выполнены под руководством академика РАМН Р.Г. Оганова, и профессора С.А. Шальной. Они активно изучали влияние различных факторов риска, связанных с образом жизни, на развитие и прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний (Мельник, Семенова, 2024). Эти исследования позволили разработать эффективные стратегии первичной и вторичной профилактики, которые в первую очередь направлены на изменение по-

веденческих факторов: курение, питание и недостаточная физическая активность. Г.Г. Арабидзе, также внес значительный вклад в изучение образа жизни. Фокусируясь на реабилитации кардиологических пациентов через программы физических упражнений и изменения пищевых привычек, он разработал комплексный подход в лечении кардиологических больных (Альтмайер, 2024). Эти работы подчеркивают, то, что взаимодействие медикаментозное лечение и модификации образа жизни благоприятно сказывается на достижении наилучших результатов в лечении сердечно-сосудистых заболеваний.

В области онкологии исследования гармонизации образа жизни направлены на улучшение психосоциальной адаптации пациентов и повышение качества жизни. М.И. Давыдов, академик РАН, и профессор В.М. Моисеенко, занимались изучением психологических аспектов онкологических заболеваний. А также разрабатывали программы поддержки пациентов и их семей. Профессор И.В. Поддубная, внесла вклад в онкопсихологию, она исследовала влияние образа жизни на побочные эффекты химиотерапии и лучевой терапии, а в конечном итоге разработала стратегии для их смягчения. Как итог, мы видим необходимость интегративного подхода, включающего онкологическое лечение, психологическую поддержку, а также индивидуализированные программы по изменению образа жизни (Ефремова, Ульянова, 2018).

В сфере эндокринологии проблема гармонизации образа жизни особенно актуальна в контексте сахарного диабета. Академики РАН И.И. Дедов, М.В. Шестакова и профессор А.М. Мкртумян, активно занимались изучением роли образа жизни в профилактике и лечении сахарного диабета, а также разрабатывали образовательные программы для пациентов и врачей. Особое внимание уделялось вопросам здорового питания, регулярной физической активности и самоконтролю уровня глюкозы в крови (Дедов, Шестакова, Андреева, 2011). Были разработаны инновационные подходы к образованию пациентов, включая использование телемедицинских технологий и мобильных приложений, для поддержания мотивации к лечению.

Психологи и психотерапевты играют не менее важную роль в изучении гармонизации образа жизни у соматических пациентов.

Н.Г. Незнанов, Б.Д. Карвасарский и А.Б. Холмогорова, активно занимались изучением психологических аспектов соматических заболеваний и разрабатывали методы психотерапевтической помощи пациентам с хроническими заболеваниями (Сирота, Фетисов, 2014). Психологическая поддержка может помочь пациентам справиться со стрессом, тревогой и депрессией, а также повысить их приверженность лечению. В частности, когнитивно-поведенческая терапия и методы управления стрессом оказались эффективными в снижении стресса и улучшении адаптации к болезни.

Наряду с российскими исследователями, значительный вклад в изучение гармонизации образа жизни у соматических пациентов внесли и зарубежные ученые. Трансактная теория стресса и копинга Р. Лазаруса и С. Фолкман, к примеру, подчеркивает важность когнитивной оценки ситуации и выбора эффективных стратегий преодоления стресса. К. Мишель разработала теорию неопределенности в болезни (Uncertainty in Illness Theory), в которой описывается, как пациенты воспринимают и управляют неопределенностью, связанной с заболеванием и лечением (Полякова, 2023).

Для соматических пациентов принятие своего заболевания и возможность гармонизации образа жизни имеет решающее значение. Это способствует улучшению прогноза заболевания и повышению эффективности лечения, так как пациенты настраиваются на положительный результат и с большим желанием участвуют в лечебных мероприятиях.

Здоровый образ жизни может замедлить прогрессирование болезни, снизить риск осложнений и повысить эффективность лекарственной терапии, а также улучшить общее самочувствие и настроение (Овчинников, 2022).

Обсуждение результатов

Анализ научной литературы позволяет нам выделить несколько ключевых проблем с которыми сталкиваются врачи, психологи и пациенты.

Во-первых, это низкая степень информированности пациентов о влиянии образа жизни на их заболевание и необходимых мерах по улучшению здоровья. Человек просто не понимает, что ему грозит и зачем ему что-то менять в своей жизни.

Во-вторых, часто наблюдается отсутствие мотивации к изменению образа жизни, особенно такое явление можно наблюдать у пожилых пациентов в силу того, что им сложно отказаться от уже сложившихся привычек. Также отсутствие мотивации может быть связано с такими состояниями как депрессия, тревога, страх перед неудачей. Большое значение в формировании изменений играет социальная поддержка, которую пациенту могут оказывать родственники, медицинский персонал и психолог. Кроме того, социальные и экономические факторы, включая доступ к здоровой пище и финансовые возможности, оказывают также существенное влияние на образ жизни пациентов.

Для решения этих проблем необходим комплексный и индивидуализированный подход:

1. Необходима разработка и внедрение образовательных программ для пациентов и медицинских работников. Программы повышения осведомленности о роли образа жизни в профилактике и лечении соматических заболеваний.

2. Врачи, медсестры и психологи могут в своей работе использовать методы мотивационного консультирования. Это необходимо для повышения мотивации пациентов к изменению образа жизни.

3. На протяжении всего лечения и в процессе реабилитации необходимо оказание психологической помощи для пациентов с соматическими заболеваниями. Для профилактики негативных эмоциональных состояний и улучшения эффективности лечения. Работа может проводиться как индивидуально, так и в групповом формате, с использованием различных техник психотерапии.

Также в рамках гармонизации образа жизни медицинские учреждения могут способствовать организации социальной поддержки для пациентов и их родственников. Само пространство больницы должно побуждать пациента вести здоровый образ жизни, заниматься спортом, интересоваться своим ментальным состоянием. Важно научить пациента распознавать в себе те блоки, которые мешают полноценной жизни и тормозят процесс выздоровления.

Использование телемедицинских технологий для дистанционного мониторинга и поддержки пациентов также представляет собой перспективное направление.

В перспективе дальнейших исследований, упор в данной теме следует сделать на разработку персонализированных программ по гармонизации образа жизни. Следует подробно раскрыть эту тему, и выявить какие конкретные действия приведут к положительному результату. Необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого пациента, в современном мире возможно использование технологий для постоянного мониторинга состояний и помощи пациентам с хроническими заболеваниями.

Вывод. Как итог, можно сделать вывод о том, что процесс гармонизации образа жизни включает в себя осознанное изменение и адаптацию. При этом в условиях хронических соматических заболеваний затрагиваются абсолютно все аспекты жизни для достижения, как физического благополучия, так и психического и социального. Этот процесс требует индивидуального подхода. Необходимо учитывать все факторы, влияющие на жизнь пациента. Так, комплексное включение в работу специалистов здравоохранения, самого пациента и общества в целом, даст максимальное влияние и положительные результаты в сфере гармонизации образа жизни соматических пациентов.

Список литературы

1. Абу С. Г., Елагина М. Ю. Психологические особенности больных с хроническими соматическими заболеваниями // Актуальные проблемы науки и техники. 2023 : материалы Всероссийской (национальной) научно-практической конференции, Ростов-на-Дону, 15-17 марта 2023 года / Отв. ред. Н. А. Шевченко. Ростов-на-Дону : Донской государственный технический университет, 2023. С. 771-772.

2. Альтмайер Л. Е. Психологический взгляд на причины происхождения психосоматических заболеваний. Литературный обзор // Психология, психиатрия, наркология XXI века: первые шаги в науку и практику : сборник материалов Всероссийской междисциплинарной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, Кемерово, 28 ноября 2024 года. Кемерово : Кемеровский государственный медицинский университет, 2024. С. 38-43.

3. Ефремова Л. Д., Ульянова Н. А. Влияние здорового образа жизни на онкологические заболевания // Актуальные вопросы реабилитации, лечебной и адаптивной физической культуры и спортивной медицины: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Челябинск, 05–06 июня 2018 года. Челябинск : Уральский государственный университет физической культуры, 2018. С. 116-118.

4. Мельник Н. В., Семенова В. С. Особенности течения хронической психической травмы у пациентов сердечно-сосудистого профиля // Медицинская психология на страже здоровья страны : сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции, посвященной 89-летию КГМУ, 25-летию факультета клинической психологии, Году семьи, Курск, 31 мая 2024 года. Курск : Курский государственный медицинский университет, 2024. С. 155-157.

5. Некрасова И. Н. Методологические особенности использования конструкта «образ жизни» в клинко-психологических исследованиях // Вестник Донецкого национального университета. 2023. № 1. С. 77-86.

6. Овчинников Д. А. Основные проблемы социализации пациентов с тяжелыми соматическими заболеваниями // Адаптивная физическая культура и спорт: проблемы, инновации, перспективы : материалы I Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 45-летию юбилею факультета физической культуры, Тула, 21 октября 2022 года. Тула : Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого, 2022. С. 134-138.

7. Полякова Е. В. Психологические аспекты здоровьесбережения: как мотивировать людей к здоровому образу жизни // Актуальные проблемы безопасности жизнедеятельности и здоровьесбережения: II Всероссийская научно-практическая конференции: сборник материалов, Комсомольск-на-Амуре, 22 ноября 2023 года. Комсомольск-на-Амуре : Амурский гуманитарно-педагогический государственный университет, 2023. С. 156-159.

8. Сахарный диабет: диагностика, лечение, профилактика / И. И. Дедов [и др.] ; под ред. И. И. Дедова, М. В. Шесткова. Москва : Медицинское информационное агентство, 2011. 808 с.

9. Сирота Н. А., Фетисов Б. А. Феномен неопределенности при соматических заболеваниях // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2024. Т. 12, № 1 (44). С. 69-83. DOI: 10.23888/humJ202412169-83

10. Lu V. M., Mobbs R. J., Phan K. Clinical outcomes of treating cervical adjacent segment disease by anterior cervical discectomy and fusion versus total disc replacement: A systematic review and meta-analysis // Global Spine Journal. 2019. Vol. 9, № 5. P. 559-567. DOI: 10.1177/219256821878911

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ СРЕДИ ПЕРВОКУРСНИКОВ ФАКУЛЬТЕТА «КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

П. В. Скутин, Е. Ю. Афанасенко

Ю. В. Живаева, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье исследуется взаимосвязь параметров психологического благополучия и жизнестойкости среди студентов первого курса факультета клинической психологии. Изучение взаимосвязи двух концепций позволяет определить возможные мишени для создания адаптационных тренингов с целью повышения психологического благополучия среди студентов-первокурсников. Среди изучаемой выборки преобладают средние показатели параметров психологического благополучия и жизнестойкости, а коэффициент корреляции между ними представлен средней силы.

Ключевые слова: психологическое благополучие, жизнестойкость, первокурсники, коэффициент корреляции

Актуальность. В современном мире поступление в высшее учебное заведение зачастую знаменуется для вчерашнего школьника как начало нового этапа жизни, переход в новую стадию взросления, где необходимо проявлять больше самостоятельности в организации своего быта, времени, заводить новые знакомства с незнакомыми людьми и подстраиваться под доселе незнакомые нормы поведения, зачастую сильно отличающиеся от школьных. Сочетание таких факторов не может не сказываться на новоиспеченном студенте, первокурснике, который только-только начал длинный путь к своему профессиональному самоопределению и становлению как профессионала. Их совокупность формирует уникальную для каждого студента-первокурсника стрессогенную ситуацию, разрешение которой поначалу будет полагаться на её предыдущий опыт взаимодействия с аналогичными событиями. Каждый фактор так называемого нового этапа в жизни является источником стресса для человека, борьба с которым мобилизует доступные ему силы и возможности, как внутренних, так и внешних. Эффективность этого процесса зависит от индивидуальных возможностей человека, доступности ему различных ресурсов и развития собственных.

В рамках современной теории психологии стресса можно выделить достаточно много личностных характеристик, черт личности или же личностных установок человека, которые помогают ему преодолевать мо-

менты, требующие от него активной адаптации к новым условиям жизни. Многие из этих аспектов помогают человеку наиболее успешно преодолевать стрессогенные условия, при условии их достаточной развитости или адекватности ситуациям, вызвавшим реакцию стресса. Одними из них являются концепции психологического благополучия и жизнестойкости.

Психологическое благополучие может рассматриваться как способ исследования состояния человека и функционирования через такие компоненты, как: позитивные отношения с другими, автономия, управление средой, личностный рост, цели в жизни и самопринятие. Психологическое благополучие может быть связано со сравнением нынешнего состояния человека с имеющимся у него в предположениях идеалом того, как все должно быть. В детстве психологическое благополучие может складываться в зависимости от особенности семьи, проживания, процесса обучения, физического здоровья ребенка и родителей, острые события (Иванова, 2023). Также на него могут оказывать влияние как половые различия между юношами и девушками, так и усвоенные гендерные стереотипы, которые могли стать частью усвоенного идеала для психологического благополучия. Так, при сравнении юношей и девушек возраста 18-20 лет было обнаружено, что юноши обладают более высокими результатами по показателям «управление средой», а девушки имеют более высокий результат по шкале «осмысленность жизни» и «человек как открытая система» (Ермакова, 2023).

Жизнестойкость может рассматриваться как интегральная черта личности, включающая в себя компоненты в виде контроля, принятия риска и вовлеченности и обозначающая систему убеждений человека о самом себе, мире и отношения с ним. Она указывает на способность человека быть активным в преодолении возникающих препятствий, сопротивляться негативным последствиям стресса (Ярошук, 2020). Можно предположить, что «жизнестойкий» человек будет обладать хорошей, сильной ориентацией на собственное будущее с возможностью извлечения уроков из своего прошлого, будет способен иметь «мужество быть» собой, воплощать свои идеи и идеалы в жизнь. Высокие показатели жизнестойкости связываются с минимизацией развития симптомов посттравматического стресса у военных. Также жизнестойкость и её показатели показали обратную зависимость со степенью профессионального выгорания среди среднего медицинского персонала в виде медсестер или медбратьев. При исследовании канадских студентов было обнаружено, что жизнестойкость обладает отрицательной корреляцией с невротизмом, руминацией, беспокойством и тревожностью. Психическая вовлеченность, или же осознанность, имела прямую связь с показателями жизнестойкости (Корнилова, 2020).

Поступление в университет зачастую становится важным и кризисным событием для молодого первокурсника, что делает адаптационный период важным этапом для него. Сложность процесса адаптации обеспечивается комплексом многих факторов: необходимость учить множество новых и не-

знакомых предметов, сложность обстановки, необходимость ориентироваться в новом пространстве, заводить новые знакомства как среди сверстников, так и с преподавательским составом, самостоятельно обеспечивать свою бытовую жизнь. Совокупность всех этих факторов создает повышенную психологическую нагрузку, что не может не оказывать давление на личность студента-первокурсника и имеющиеся у него психологические ресурсы.

Постановка проблемы. Изучение взаимосвязи показателей психологического благополучия и жизнестойкости среди студентов факультета «Клинической психологии» может помочь в формировании общей картины о взаимосвязи этих двух концепций о состоянии человека, а также может дать представление о том, на какие аспекты можно обратить внимание для облегчения преодоления адаптационного периода.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе КрасГМУ, факультета «Клиническая психология».

В исследовании в качестве диагностического инструментария использовались методики:

1. Шкала психологического благополучия К. Рифф (в адаптации Шевеленковой Т.Д. и Фесенко П.П.) для диагностики уровня психологического благополучия.

2. Тест жизнестойкости С. Мадди (адаптация Леонтьева Д.А. и Расказовой Е.И.) для оценки жизнестойкости.

Выборка исследования состоит из 20 человек, которые являются первокурсниками факультета «Клиническая психология».

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования показали, что среди студентов-первокурсников факультета «Клиническая психология» в процентном соотношении преобладает средний уровень жизнестойкости, что отображено на рисунке 1.

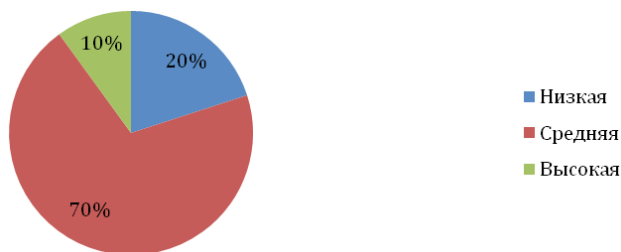


Рис. 1. Распределение уровней жизнестойкости среди первокурсников

Среди студентов наиболее распространен средний уровень по показателям «Вовлеченность» (50%), «Принятие риска (50%) и «Контроль (70%)».

Анализ распределения показателей психологического благополучия показал, что, у студентов преобладает средний уровень в шкалах «Автономия» (50%), «Управление средой» (70%) и «Цель в жизни» (50%).

Отмечается высокий уровень в шкалах «Личностный рост» (60%), «Самопринятие» (70%) и «Позитивные отношения» (40%).

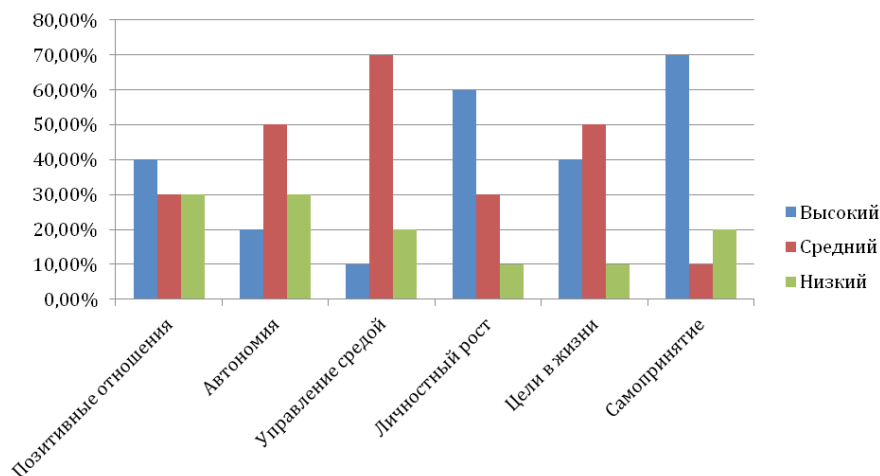


Рис. 2. Распределение показателей психологического благополучия среди первокурсников

Результаты распределения полученной выборки на нормальность при помощи критерия Шапиро-Уилка отражены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты проверки на нормальность распределения

Показатель	Критерий Шапиро-Уилка
Жизнестойкость	0,97
Вовлеченность	0,74
Контроль	0,77
Принятие риска	0,46
Психологическое благополучие	0,02
Позитивные отношения	0,74
Автономия	0,10
Управление средой	0,09
Личностный рост	0,005
Цели в жизни	0,07
Самопринятие	0,03

Большинство показателей обладают нормальным распределением, кроме показателей «Психологическое благополучие» и «Самопринятие». Поэтому для расчета показателей корреляции между этими двумя

показателями и остальными использовался критерий Спирмена. Для измерения коэффициента корреляции среди оставшихся показателей был использован критерий Пирсона.

Полученные результаты отображены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты исследования степени силы коэффициента корреляции

Шкалы	Степень корреляции						
	Психологическое благополучие	Позитивные отношения	Автономия	Управление средой	Личностный рост	Цели в жизни	Самопринятие
Жизнестойкость	0,67	0,59	0,67	0,68	0,59	0,65	0,65
Контроль	0,58	0,56	0,60	0,68	0,52	0,63	0,61
Принятие риска	0,49	0,57	0,43	0,45	0,60	0,55	0,53
Вовлеченность	0,66	0,64	0,55	0,66	0,59	0,53	0,65

Шкала «Жизнестойкость» имеет в основном среднюю степень коэффициента корреляции со шкалами благополучия. Так, самый высокий коэффициент общей шкалы «Жизнестойкость» наблюдается с общей шкалой «Психологическое благополучие» (0,67), и шкалами «Автономия» (0,67), «Управление средой» (0,68), «Цели в жизни» (0,65) и «Самопринятие» (0,65).

Шкала «Контроль» также имеет среднюю степень коэффициента корреляции со шкалами психологического благополучия. Наиболее высоким коэффициентом корреляции шкалы «Контроль» обладают связи со шкалами «Управление средой» (0,68) и «Цели в жизни» (0,63).

Шкала «Принятие риска» как и иные шкалы обладает в целом средней степенью коэффициента корреляции с параметрами психологического благополучия. Самый высокий коэффициент со шкалой «Принятие риска» имеет пересечение со шкалой «Личностный рост» (0,60).

Шкала «Вовлеченность» имеет также в основном среднюю степень коэффициент корреляции со шкалами психологического благополучия. С общей шкалой «Психологическое благополучие» (0,66) и шкалами «Позитивные отношения» (0,64) и «Управление средой» (0,66) «Вовлеченность» имеет наибольшую взаимосвязь.

Обсуждение результатов. При взгляде на полученные результаты можно сделать вывод, что основные показатели психологического благополучия, полученные при опросе студентов-первокурсников, обладают в

основном среднем уровне корреляции со шкалами жизнестойкости. Такой результат в целом может совпадать с предположением о взаимосвязи этих двух концепций, жизнестойкости и психологического благополучия. Наличие средней степени коэффициента корреляции может значить, что жизнестойкость как психологическая концепция может быть значимым внутренним ресурсом, который может оказывать воздействие на общий уровень психологического благополучия в период адаптации к условиям обучения в высших учебных заведениях.

Наличие средней степени корреляции между показателями двух концепций позволяет предположить, что можно оказать влияние на каждую из них через развитие второй, связанной с ней. Таким образом, можно повысить степень психологического благополучия через развитие жизнестойкости студентов-первокурсников, а конкретно через развитие компонентов контроля, как уверенности в том, что участие в деятельности позволит получить удовлетворяющие себя результаты, принятия риска, как готовности встретиться с неизвестной ситуацией, и вовлеченности, как показателя того, что активное погружение в сложившуюся ситуацию позволит найти наилучшее ее разрешение.

Развитие жизнестойкости может осуществляться как с помощью различных тренингов, специально подготовленных для этой цели, так и с помощью проведения адаптационных мероприятий внутри самого университета. Также для развития жизнестойкости первокурсников могут проводиться индивидуальные консультации со специалистами-психологами, которые могут помочь пройти стадию адаптации с адекватными новой среде копинг-стратегиями. Большинство программ могут осуществляться при помощи преподавательского состава и при содействии студентов старших курсов, которые могли бы поделиться собственным опытом преодоления различных трудностей, возникших во время их периода адаптации. Развитие связи между студентами первого курса и студентами старших курсов может помочь первым найти способы и стратегии для преодоления возникающих перед ними трудностей, если они касаются учебного процесса или личностной сферы.

Вывод. Таким образом, исследование показало, что среди студентов-первокурсников факультета «Клиническая психология» преобладает средний уровень жизнестойкости. Также в приведенных результатах видно, что им характерны средние и высокие результаты по показателям психологического благополучия.

Показатели жизнестойкости и психологического благополучия обладают средней степенью корреляции, что указывает на наличие взаимосвязи между ними и возможности взаимовлияния одной из частей представленной диады.

Список литературы

1. Влияние жизнестойкости и ее компонентов на психологическое благополучие студентов первого курса медицинского университета / Т. Л. Ряполова [и др.] // Университетская клиника. 2024. № 1(50). С. 36-42.

2. Иванова Е. В., Шаповаленко И. В. Проблема психологического и эмоционального благополучия детей и жизнестойкости их родителей в современных зарубежных исследованиях // Современная зарубежная психология. 2023. Т. 12, № 3. С. 52-63. DOI: 10.17759/jmfp.2023120305

3. Кольчугина Н. И. Влияние жизнестойкости педагога на психологическую безопасность и благополучие // Учебный эксперимент в образовании. 2024. № 1 (109). С. 26-39. DOI: 10.51609/2079-875X_2024_1_26

4. Корнилова Т. В. Современные зарубежные исследования феномена жизнестойкости (hardiness) // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2020. Т. 26, № 4. С. 223-229. DOI: 10.34216/2073-1426-2020-26-4-223-229

5. Макеева Е. С., Рифицкая И. И. Жизнестойкость как фактор психологического благополучия студентов // Вестник Минского государственного лингвистического университета. 2022. № 1 (41). С. 41-47.

6. Петровская В. Г. Жизнестойкость и социально-психологическое благополучие личности в юношестве // Вопросы педагогики. 2020. № 1-2. С. 186-190.

7. Светоносова А. Ю., Клименко А.В. Психологические характеристики студентов в условиях образовательной миграции: жизнестойкость и психологическое благополучие // Инновационная наука: психология, педагогика, дефектология. 2023. Т. 6, № 5. С. 38-45. DOI: 10.23947/2658-7165-2023-6-5-38-45

8. Файзиева Г. У. Актуализация феномена жизнестойкости в современном мире // УЧЁНЫЙ XXI ВЕКА : сборник статей II Международного научно-исследовательского конкурса, Пенза, 30 апреля 2022 года. Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2022. С. 122-126.

9. Ярошук И. В. Психология жизнестойкости: обзор теоретических концепций, эмпирических исследований и методик диагностики // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2020. Т. 33, № 1. С. 50-60.

10. The Interrelation Between Hardiness and Prognostic Potential of Students of Higher Education Institutions / Yu. V. Bazhdanova [et al.] // Propositos y Representaciones. 2020. Vol. 8, № S2. Article number: e663. DOI: 10.20511/pyr2020.v8nSPE2.663

УДК 159.922.8:[004.9:794.9]

ОТ ГЕЙМИНГА К ГЭМБЛИНГУ: РОЛЬ ГАЧА-И ЛУТБОКС-МЕХАНИК В ФОРМИРОВАНИИ СКЛОННОСТИ МОЛОДЕЖИ К АЗАРТНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

С. А. Соленникова

И. В. Титков, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье рассматривается возможность влияния активной игры в видеоигры с гача- и лутбокс-механиками на формирование проблемного уровня азартного поведения, а также взаимос-

вязь частоты использования механик случайного вознаграждения и импульсивности по опроснику гемблинга Южного Оукса (SOGS). По результатам эмпирического исследования значимых взаимосвязей обнаружено не было, за исключением взаимосвязи субшкалы «Склонность к поиску острых ощущений» и активности игры. Данный факт может объясняться спецификой восприятия видеоигр с гача- и лутбокс механиками в обществе, а также демографическими особенностями выборки.

Ключевые слова: гэмблинг, лутбоксы, гача, молодежь, видеоигры, gambling, gacha

Актуальность. В современном мире видеоигры занимают важную часть в жизни многих людей. Согласно данным ВЦИОМ от июля 2022 года, в видеоигры играют 23% россиян, при этом наиболее популярна данная форма времяпровождения среди молодежи. Так, в группе 18-24-летних примерно половина (56%) опрошенных играют в видеоигры.

При этом многие популярные проекты используют механики, включающие RNG (Random number generation), как основную часть игрового процесса. Примерами являются гача-игры и лутбоксы.

Опасностью данного метода монетизации видеоигр является то, что подобные “лотерейные билеты” манипулируют сознанием игрока, заставляя, подобно казино, думать, что выигрыш близок и вновь крутить рулетку (Грачев, 2019). Механики подобного рода ведут к нормализации азартных игр среди населения, что в дальнейшем повышает риск развития лудомании среди преимущественно молодой аудитории видеоигр.

Постановка проблемы. Изучение гэмблинга в контексте компьютерных игр все еще является достаточно новой областью, поэтому ученые не пришли к единому мнению в вопросе определений, так что мы полагаем необходимым дать определения некоторым терминам, которые будут использоваться далее:

- «Гэмблинг (от англ. gamble «играть в азартную игру, рисковать») – игромания, патологическое пристрастие к азартным играм» (Летягова, 2003).
- Лутбокс (от англ. loot box) – «видеоигровая механика, обычно в форме коробки, за открытие которой игрок может заплатить, и которая позволяет ему получить дополнительные преимущества» (переведено с английского; Oxford Learner's Dictionaries)
- «Гача (gacha) – японский термин для механизма лутбоксов.» (Горностаева, 2023).

Согласно классификации советского психолога Д. Б. Эльконина, подростковый возраст затрагивает период с 12 до 17 лет и делится на два периода: младший подростковый возраст – 12-14 лет и старший подростковый возраст 15-17 лет. Молодежь же, согласно российскому

законодательству, определяется как лица в возрасте от 14 до 35 лет (ФЗ N 489 от 2020 г.).

Учитывая особенности подросткового возраста, в частности, стремление к самопознанию, формированию своей картины мира, моральных установок (Москвина, 2022) и особенности молодежи - в первую очередь, переход социальных задач и ролей, а значит следующая из него неустойчивость (Курышева, 2014), можно предположить определенную опасность привлечения людей в молодом возрасте к гача- и лутбокс-механикам, берущим за основу механизмы случайного вознаграждения, сходные с таковыми в реальных казино. Помимо этого, следует говорить о недостаточной изученности данного аспекта современной жизни молодежи в научной среде. Таким образом, мы выделяем следующие гипотезы исследования:

На основе описанного выше было выдвинута гипотеза, согласно которой:

1. Увлеченность молодежи видеоиграми с гача- и лутбокс-механиками положительно связана с выраженностью склонности к азартному поведению.

2. Молодежь, чаще вовлекающиеся в игровые механики случайного вознаграждения, демонстрируют более высокий уровень импульсивности и готовности к рискованным стратегиям поведения по сравнению с их сверстниками, реже использующими такие механики.

Методы и материалы. В качестве эмпирической основы исследования были использованы данные 21 человека в возрасте от 17 до 36 лет, среди которых было 9 мужчин и 12 женщин. Средний возраст респондентов составил 23 года. Для выявления роли гача- и лутбокс в формировании склонности молодежи к азартному поведению в ходе исследования были использованы две психодиагностические методики, одна авторская анкета, а также анализ теоретических источников.

Опросник гемблинга Южного Оукса (South Oaks Gambling Screen, далее – SOGS), а также версия данного опросника для подростков (South Oaks Gambling Screen Revised for Adolescents, SOGS-RA) – разработан Н. Lesieur, S. Blume (1987), адаптирован в России А.А. Карповым, В.В. Козловым (2011). Данный опросник состоит из 20 вопросов (12 в подростковой версии), из которых 5 вопросов посвящены игровому поведению, 6 вопросов – последствиям азартных игр и 9 вопросов – займам денег на азартные игры.

Шкала импульсивного поведения (Impulsive Behavior Scale, далее – UPPS-P) – разработан М. Cyders et al. (2007), адаптирован в России М.А. Гагариной (2021). Данный опросник состоит из 20 вопросов и позволяет получить информацию о 5 видах импульсивности, согласно модели UPPS-P: положительная срочность (склонность к импульсивному поведению из-за позитивного аффекта), отрицательная сроч-

ность (склонность к импульсивному поведению из-за негативного аффекта), недостаточная усидчивость (склонность к не завершению проектов), недостаточная преднамеренность (склонность к совершению поступков без обдумывания последствий) и поиск острых ощущений (Гагарина, 2021);

Авторская анкета – состоящая из 23 вопросов, призванных выяснить как общую информацию о респондентах, так и особенности их игры в видеоигры, такие как применение или неприменение механик случайного вознаграждения, отношение к азартным играм непосредственно в казино. Само анкетирование проводилось через Google Forms, что обеспечило анонимность результатов респондентов, а также удобство сбора данных.

Результаты исследования. В исследовании приняло участие 28 респондентов, после исключения анкет с пропусками по прохождению одной или обеих методик, было отобрано 21 бланков. Ниже представлены результаты сбора данных с помощью авторской анкеты на некоторые из ее вопросов. Согласно собранным данным, большинство респондентов (82%) хотя бы 4 раза в неделю играют в видеоигры. Суммарное количество часов, проведенных респондентами за последнюю неделю в их основной или любимой игре приведено на диаграмме ниже (рис. 1).



Рис. 1. Суммарное время игры в основную или любимую для респондентов игру за неделю

Разделение на играющих часто (более 5 часов в неделю) и играющих редко (до 5 часов в неделю) не равное, с явным преобладанием

людей, играющих часто. Эти данные не только подтверждают статистические заключения ВЦИОМ о популярности видеоигр как хобби, но и дают возможность понять, насколько много времени молодежь уделяет видеоиграм, что позволяет полагать их важность в жизни современных молодых людей.

Ниже представлены результаты опросников SOGS (рис. 2). По горизонтали – диапазон уровня проблемности гэмблинга, по вертикали – количество респондентов, находящихся в соответствующем диапазоне.

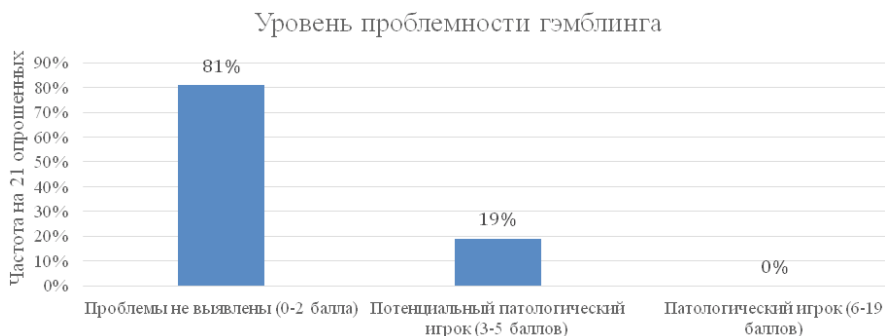


Рис. 2. Результаты опросника SOGS на уровень проблемности гэмблинга

Согласно полученным результатам, патологического уровня гэмблинга у респондентов не было выявлено, однако 4 человека по результатам опроса находятся в группе риска. Несмотря на то, что в группе риска находятся всего 4 человека, это уже примерно 19% от общего числа опрошенных, что может говорить о наличии тенденции к патологизации гэмблинга, однако точных выводов на небольшой выборке сделать не представляется возможным.

Ниже представлены полученные данные по одному из вопросов авторской анкеты «Возникало ли у вас желание «отыгаться» или «отбить неудачу» при использовании таких механик?» (рис. 3).

Согласно данным, 6 человек из 17 (35%), играющих в видеоигры с гача- и лутбокс-механиками заявляют о желании «отыгаться», что говорит о тенденции к повышенному уровню импульсивного поведения после негативного аффекта в данной группе.

Обработка результатов проводилась в программе Jamovi (версия 2.3.21). Нормальность распределения показателей частоты использования механик случайного вознаграждения, ощущения «почти выигрыша», примерных денежных трат на гача- и лутбокс-механики за последние 3 месяца, ощущения желания «отыгаться» и уровня проблемности гэмблинга по SOGS были проверены критерием Шапиро-Уилка, распределение во всех случаях асимметрическое

($p\text{-value}<0,05$). Учитывая этот фактор, корреляционный анализ был проведен по критерию Спирмена.



Рис. 3. Субъективное ощущение возникновения желания «отыгаться», «отбить неудачу» при использовании механик случайного вознаграждения

Согласно результатам корреляционного анализа, значимой взаимосвязи между частотой использования механик случайного вознаграждения и высокими значениями по тесту SOGS не обнаружено ($R_o=0,398$, $p=0,127$). При этом был получен ряд значимых положительных корреляционных связей между тремя другими переменными и высокими результатами опросника SOGS: ощущение «почти выигрыша» ($R_o=0,576$, $p=0,020$), размер примерных денежных трат на гача- и лутбокс-механики за последние 3 месяца ($R_o=0,529$, $p=0,035$) и ощущение желания «отыгаться» ($R_o=0,649$, $p=0,007$).

Нормальность распределения показателей опросника UPPS-S (общая шкала, а также значения субшкал) среди двух групп респондентов (играющих в игры с гача-, лутбокс-механиками и не играющими в таковые соответственно) проводилась по критерию Шапиро-Уилка, распределение в значительном большинстве случаев нормальное ($p\text{-value}>0,05$). Исключением является субшкала «позитивной срочности» в группе играющих в гача-игры ($p\text{-value}=0,014$, $p\text{-value}<0,05$), что говорит об асимметричности распределения.

Согласно результатам анализа средних значений (таблица 1), значимых различий по уровню выраженности импульсивного поведения среди людей, играющих в видеоигры с гача- и лутбокс-механиками и людьми в таковые видеоигры не играющими не обнаружено практически по всем субшкалам UPPS-S, за исключением субшкалы «Склонность к поиску острых ощущений» ($M_{\text{ИГРАЕТ}}=8,79$, $M_{\text{НЕ ИГРАЕТ}}=7$, $Sd_{\text{ИГРАЕТ}}=2,36$, $Sd_{\text{НЕ ИГРАЕТ}}=3,11$, $p=0,188$) (таблица 1).

**Оценка достоверности различий в уровне импульсивного поведения
у людей, часто и редко играющих в видеоигры с гача- и лутбокс-
механиками**

	Играет		Не играет		Достоверность различий (U Манна-Уитни, p)	
	M	Sd	M	Sd		
Общее	37,21	6,82	34,43	7,55	39,5	0,501
Негативная срочность	8,07	2,34	7,43	1,13	41	0,567
Позитивная срочность	6,36	2,21	6	2,31	43,5	0,7
Склонность к поиску острых ощущений	8,79	2,36	7	3,11	31	0,188
Отсутствие усидчивости	7,36	1,55	7,14	1,68	47,5	0,939
Отсутствие преднамеренности	6,64	2,17	6,86	1,57	45	0,786

Обсуждение результатов. Отсутствие сильной корреляции между частотой использования механик случайного вознаграждения и высокими значениями по опроснику SOGS говорит о вероятном отсутствии повышенной проблемности гэмблинга среди респондентов. Несмотря на это, среди той же группы респондентов явно присутствуют люди, имеющие некоторые проблемы с аддиктивным игровым поведением, о чем говорят значимые положительные корреляции по переменным ощущение «почти выигрыша», размер примерных денежных трат на гача- и лутбокс-механики за последние 3 месяца и ощущение желания «отыграться». Можно предположить, что сами по себе механики случайного вознаграждения не вызывают игровой аддикции, однако привлекают аудиторию, более склонную к подобному аддиктивному поведению, являясь, таким образом, социальной приемлемым вариантом гэмблинга.

Рассматривая уровень импульсивного поведения среди группы респондентов, часто и редко играющих в видеоигры с механиками случайного вознаграждения, по большинству субшкал опросника UPPS-P не было выявлено значительных различий. Исключением является субшкала «Склонность к поиску острых ощущений», по которой имеются значимые различия: среди играющих показатели данной субшкалы выше, чем среди не играющих. Скорее всего именно эта характеристика респондентов сыграла важную роль в их вовлечении в жанр гача-игр. Исходя из корреляционного анализа, описанного выше, можно сделать вывод, что дальше простого привлечения аудитории данный вид импульсивности, вероятно, не оказывал влияния.

Также немаловажным фактором стоит отметить особенности выборки, которые могли повлиять на результаты исследования. Большая часть респондентов находятся в возрасте от 17 до 22 лет (63%), при этом значительная часть данных респондентов утверждает, что источник денежных средств либо родительский (17%), либо смешанный: собственный и родительский (50%). Из этого можно выдвинуть предположение, что данная демографическая группа не располагает денежными средствами, чтобы совершать постоянные покупки гача или лутбоксов, что также может мешать формированию азартного поведения и усложнять его оценку с помощью опросника SOGS, поскольку последний содержит ряд вопросов о займах на азартные игры.

Таким образом, ни одно из предположений, выдвинутых в гипотезе исследования не подтвердилось.

На данный момент, ввиду немногочисленности выборки и ее демографических особенностей, мы не можем говорить о более точных утверждениях на предмет влияния видеоигр с гача- и лутбокс-механикам на формирование азартного поведения среди молодежи. Для получения более точных результатов требуется доработка инструментария, а также сбор данных с большего числа респондентов.

Вывод. Проведенное исследование не выявило значимой взаимосвязи между уровнем вовлеченности молодежи в видеоигры с гача- и лутбокс-механиками и формированием патологического уровня игровой аддикции. Однако, были выявлены интересные тенденции, связанные с потенциальным патологическим поведением и особенностями импульсивного поведения при негативном аффекте. Для более точных выводов необходимо дальнейшее изучение данной области со сбором большего количества эмпирических данных, также возможный пересмотр методического материала для лучшего выявления замаскированных аддиктивных элементов в видеоиграх.

Список литературы

1. Бурханова А. О., Червяков М. Э. Лутбоксы как разновидность азартных игр // Modern Science. 2019. № 5-1. С. 185-188.
2. Гагарина М. А. Апробация русскоязычной короткой версии методики «Шкала импульсивного поведения (UPPS-P)» // Азимут научных исследований : педагогика и психология. 2021. Т. 10, № 4 (37). С. 300-302.
3. Горностаева Т. В. Правовое регулирование механизма лутбоксов в Российской Федерации и Японии // Наукосфера. 2023. № 4-2. С. 511-519. DOI: 10.5281/zenodo.7877840
4. Грачев И. Д. Микротранзакции, как форма азартных игр // Научный альманах. 2019. № 3-2 (53). С. 110-112.
5. Девольд П. Н. Теоретические предпосылки изучения индивидуально-личностных особенностей людей, играющих в игры с микротранзакциями // Психология и педагогика в Крыму: пути развития. 2023. № 5. С. 65-72.
6. Катков А. Л. Профилактика, лечение и реабилитация игровой зависимости : Методические рекомендации. Павлодар, 2012. 87 с.

7. Курешева О. В. Психологическая характеристика молодежи как возрастной группы // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 7: Философия. Социология и социальные технологии. 2014. № 1. С. 67-75.

8. Летагова Т. В., Романова Н. Н., Филиппова А. В. Тысяча состояний души. Краткий психолого-филологический словарь. Москва : ФЛИНТА, 2021. 425 с.

9. Москвина И. В. Возрастные особенности подростков // Форум молодых ученых. 2022. № 1 (65). С. 139-142.

10. Пчелинцев Н. М. Психологические аспекты онлайн-игр: как игровая зависимость влияет на молодежь // Мировые исследования в области социально-гуманитарных наук: Материалы III Международной научно-практической конференции, Рязань, 27 марта 2023 года. Рязань : Издательство «Концепция», 2023. С. 226-227.

УДК 159.922.8:616.89-008.446:364.624.6

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ НАРЦИССИЧЕСКИМИ ЧЕРТАМИ И СТРАХОМ НЕГАТИВНОЙ ОЦЕНКИ У СТУДЕНТОВ

Д. А. Сулова

И. В. Титков, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье изучается взаимосвязь нарциссических черт личности, выявляемых с помощью Опросников нарциссической личности (NPI), и страха негативной оценки (BFNE) у студентов. Эмпирическая основа исследования – данные 24 респондентов, обработанные с использованием корреляционного анализа в программе jamovi. Результаты показали отсутствие значимых корреляций между общим показателем NPI и BFNE ($r=0.075$, $p=0.723$), а также между субшкалами NPI и BFNE. Обсуждаются возможные причины отсутствия связей, включая специфику выборки и фокус NPI на адаптивных аспектах нарциссизма. Полученные данные подчеркивают необходимость дальнейших исследований с учетом большего объема выборки и дополнительных методик для оценки нарциссизма.

Ключевые слова: нарциссизм, страх негативной оценки, студенты, взаимосвязь, корреляционный анализ, NPI, BFNE

Актуальность. В современном обществе, где преобладают конкуренция и ориентация на успех, нарциссические черты личности приобретают все большую распространенность, особенно среди молодежи (Pincus, Lukowitsky, 2010). Нарциссизм характеризуется потребностью в постоянном подтверждении собственной значимости и восхищении со стороны окружающих, что делает личность зависимой от внешней оценки (Raskin, Terry,

1988). Согласно исследованиям, нарциссические черты часто сочетаются с перфекционизмом, стремлением к идеалу, которое может приводить к эмоциональным расстройствам (Холмогорова, Гаранян, 2004; Пушкина, 2015). В академической среде, где оценка является неотъемлемой частью процесса, страх негативной оценки (СНО) выступает как ключевой фактор стресса, влияющий на поведение и психологическое благополучие студентов. Эмпирические данные подтверждают, что страх негативной оценки связан с социальной тревожностью и может усугубляться нарциссическими чертами, создавая внутренний конфликт между желанием превосходства и страхом неудачи (Raskin, Terry, 1988). Помимо этого, исследования показывают, что положительная обратная связь по интеллекту (например, информация о высоком IQ) может временно усиливать нарциссические черты, такие как ощущение уникальности и превосходства, делая индивида более зависимым от внешнего подтверждения своих способностей (Zajenkowski, Gignac, 2021). Таким образом, изучение взаимосвязи этих конструктов актуально для понимания механизмов адаптации студентов и разработки программ психологической поддержки в образовательных учреждениях.

Постановка проблемы. Несмотря на значительный объем исследований нарциссизма и страха негативной оценки, их взаимосвязь в студенческой популяции остается недостаточно изученной. Большинство работ фокусируется на связи нарциссизма с перфекционизмом (Пушкина, 2015; Кашина, 2010; Холмогорова, Гаранян, 2004), где выявляются противоречивые результаты: в одних исследованиях наблюдается прямая зависимость (Hewitt, Flett, 1991), в других – отсутствие связи (Юдеева, 2008). В частности, требует уточнения эмпирический вопрос о характере связи между нарциссическими чертами и СНО: являются ли эти черты адаптивным механизмом, компенсирующим страх оценки, или, напротив, усугубляют его? Кроме того, существующие инструменты, такие как NPI, преимущественно ориентированы на грандиозные аспекты нарциссизма, что может не учитывать нюансы в студенческой среде (Raskin, Terry, 1988). Также, пробел в литературе касается влияния внешней обратной связи на нарциссизм: экспериментальные данные указывают, что положительная информация о интеллекте (например, «IQ выше среднего») может временно повышать нарциссические черты, в частности, стремление к уникальности, в то время как негативная обратная связь ослабляет эти черты (Zajenkowski, Gignac, 2021). В нашей работе мы фокусируемся на естественных корреляциях, но это подчеркивает необходимость учета динамических аспектов самооценки в будущих исследованиях студенческой популяции. Исследование направлено на заполнение этого пробела путем анализа корреляций между субшкалами NPI и BFNE в небольшой выборке студентов.

Цель данного исследования заключается в выявлении наличия или отсутствия взаимосвязи между нарциссическими чертами и страхом негативной оценки у студентов.

Во время исследования была поставлена гипотеза о том, что существуют значимые взаимосвязи между выраженностью нарциссических черт личности и уровнем страха негативной оценки у студентов. При этом студенты с более высокими показателями нарциссизма характеризуются повышенной чувствительностью к внешним оценкам и большей выраженностью страха негативного суждения.

Методы и материалы. В качестве эмпирической базы исследования выступили данные, полученные от 24 студентов российских вузов в возрасте от 19 до 24 лет, среди которых 6 мужчин и 18 женщин. Для оценки нарциссических черт личности использовался опросник нарциссической личности (NPI), разработанный Р. Раскиным и Х. Терри в 1988 году. Этот инструмент представляет собой 40 пар утверждений, из которых респондент выбирает одно, наиболее соответствующее его самооценке. NPI позволяет измерять общий уровень нарциссизма, а также семь субшкал: авторитет (стремление к лидерству и контролю), демонстративность (потребность в внимании и выставлении себя напоказ), превосходство (убежденность в собственной исключительности в отношении способностей, внешности, личности), избранность (убежденность в исключительности), использование людей (эксплуататорское отношение к окружающим), самодостаточность (чувство независимости и уверенности в своих силах) и тщеславие (избыточная гордость внешностью и достижениями). Субшкалы были рассчитаны на основе факторного анализа, предложенного авторами, где каждая субшкала отражает конкретный аспект нарциссизма, подтвержденный валидностью инструмента (коэффициент альфа Кронбаха для общей шкалы – 0.83). Этот опросник выбран за его широкое применение в не-клинических выборках, включая студентов, и способность выявлять субклинические проявления нарциссизма, что актуально для академической среды, где такие черты могут влиять на мотивацию и межличностные отношения.

Для оценки страха негативной оценки применялась краткая шкала страха негативной оценки (BFNE), разработанная М. Лири в 1983 году на основе более полной версии Д. Уотсона и Р. Френда (1969). BFNE состоит из 12 утверждений, оцениваемых по пятибалльной шкале Ликерта (от 1 – «совсем не характерно для меня» до 5 – «крайне характерно для меня»), и фокусируется на тревоге, связанной с ожиданием критики или отвержения от окружающих. В исследовании также использовалась субшкала BFNE-S (straightforward items), включающая 8 пунктов без обратных формулировок, что повышает надежность измерения в не-клинических группах (коэффициент альфа Кронбаха – 0.92). Этот инструмент выбран за его краткость и валидность в выявлении социальной тревожности, которая особенно актуальна для студентов в условиях постоянной оценки (экзамены, презентации, групповые работы). Процедура сбора данных включала онлайн-опрос через Google Forms, что обеспечило анонимность и удобство для респондентов. Перед уча-

ствием все студенты получили информированное согласие, где объяснялись цели исследования, добровольность участия и конфиденциальность данных. Обработка результатов проводилась в программе jamovi (версия 2.3.21), где применялся корреляционный анализ Пирсона для оценки связей между переменными. Перед анализом была проверена нормальность распределения данных с помощью теста Шапиро-Уилка ($p > 0.05$ для большинства переменных), что подтвердило применимость параметрического метода.

Результаты исследования. Корреляционный анализ не выявил статистически значимых связей между общим показателем нарциссизма по NPI и страхом негативной оценки по BFNE ($r=0.107$, $p=0.619$, $df=22$). Аналогичные результаты получены для субшкал NPI: авторитет показал слабую отрицательную корреляцию ($r=-0.095$, $p=0.660$); демонстративность – слабую положительную ($r=0.282$, $p=0.182$); превосходство – слабую отрицательную ($r=-0.081$, $p=0.707$); избранность – слабую положительную ($r=0.270$, $p=0.203$); использование людей – слабую положительную ($r=0.282$, $p=0.182$); самодостаточность – слабую отрицательную ($r=-0.294$, $p=0.164$); тщеславие – минимальную отрицательную ($r=-0.052$, $p=0.809$). Все p -значения превышали уровень значимости 0.05, что указывает на отсутствие надежных ассоциаций в данной выборке (таблица 1).

Таблица 1

**Анализ наличия корреляционной взаимосвязи между
страхом негативной оценки (СНО) и субшкалами опросника
нарциссической личности**

Подшкала NPI	r с BFNE	p -значение	df
Авторитет	-0.095	0.660	22
Демонстративность	0.282	0.182	22
Превосходство	-0.081	0.707	22
Избранность	0.270	0.203	22
Использование людей	0.282	0.182	22
Самодостаточность	-0.294	0.164	22
Тщеславие	-0.052	0.809	22

Обсуждение результатов. Отсутствие значимых корреляций между нарциссическими чертами, измеряемыми NPI, и страхом негативной оценки может быть объяснено несколькими факторами, связанными как с методологией исследования, так и с теоретическими аспектами изучаемых конструктов. Во-первых, NPI преимущественно фиксирует аспекты нарциссизма, ориентированные на самоутверждение и внешнее проявление, такие

как авторитет и самодостаточность, которые в студенческой среде могут выступать в роли адаптивных механизмов, снижающих уязвимость к внешней критике, а не усиливающих ее. Исследования подтверждают, что такие черты часто коррелируют с повышенной уверенностью и устойчивостью к стрессу в не-клинических группах, где нарциссизм не достигает патологического уровня. Например, в работе Р. Раскина и Терри подчеркивается, что субшкалы NPI, такие как авторитет и превосходство, ассоциированы с позитивными самооценками, что может буферизовать страх оценки (Raskin, Terry, 1988). Аналогично, в исследованиях связи нарциссизма с социальной тревожностью у студентов отмечается, что эксплуататорские черты (как использование людей) иногда проявляют слабые положительные корреляции с СНО, но они не достигают значимости в малых выборках, что согласуется с нашими данными ($r=0.282$, $p=0.182$). Во-вторых, малая выборка ($n=24$) значительно снижает статистическую мощность анализа, делая его чувствительным к случайным вариациям; для выявления слабых эффектов ($r=0.2-0.3$) рекомендуется объем выборки не менее 100-150 респондентов. Это особенно актуально для студенческой популяции, где гендерный дисбаланс (преобладание женщин) мог повлиять на результаты, поскольку исследования показывают гендерные различия в проявлениях нарциссизма и тревожности – женщины чаще демонстрируют скрытые формы, связанные с перфекционизмом и страхом оценки. Кроме того, в нашей выборке всего два респондента показали высокие значения по общей шкале нарциссизма (выше 30 баллов по NPI, что соответствует верхнему квартилю нормы по данным Раскина и Терри, 1988), что крайне мало для надежного выявления корреляций. Такой низкий процент индивидов с выраженным нарциссизмом (менее 10% от выборки) может маскировать потенциальные связи, поскольку корреляционный анализ требует достаточного разброса значений для обнаружения паттернов; в малых и гомогенных группах эффекты часто размываются, как отмечается в обзорах по статистической мощности исследований личности (Pincus, Lukowitsky, 2010). Это ограничение подчеркивает необходимость большего разнообразия в уровнях нарциссизма для будущих исследований, чтобы избежать недооценки возможных ассоциаций между нарциссическими чертами и страхом негативной оценки.

Теоретическая база позволяет предположить, что отсутствие связей связано с тем, как нарциссизм взаимодействует с перфекционизмом и внешней оценкой. Как отмечают А.Б. Холмогорова и Н.Г. Гаранян, нарциссизм часто сочетается с перфекционизмом, где стремление к идеалу маскирует глубокую зависимость от одобрения, приводя к депрессии и тревоге (Холмогорова, Гаранян, 2004). В их работе подчеркивается, что перфекционизм усиливает дистресс только при высокой зависимости от внешней оценки, что перекликается с СНО. А.В. Пушкина в своем анализе соотношения перфекционизма и нарциссизма выявляет, что патологические формы перфекционизма коррелируют с деструктивными аспектами нарциссизма, такими как

искаженное самоотношение, сформированное в раннем возрасте из-за нарушений симбиотических отношений (Пушкина, 2015). Это позволяет предположить, что в нашей выборке нарциссические черты не достигли уровня, где они бы усиливали СНО, возможно, из-за преобладания адаптивных форм. Пинкус и Луковицкий в обзоре патологического нарциссизма подчеркивают проблему критериев: нарциссизм включает как грандиозные, так и уязвимые феномены, где последние сильнее связаны с тревогой и дистрессом, но NPI фокусируется на первых (Pincus, Lukowitsky, 2010).

Дополнительно, отсутствие корреляций может быть связано с тем, как внешняя обратная связь влияет на нарциссизм: согласно Zajenkowski и Gignas (2021), положительная информация о IQ повышает самооценку интеллекта и нарциссическую уникальность (например, ощущение специальности и хвастовство способностями), в то время как отрицательная – снижает их. В нашей выборке, где преобладали студенты с умеренным уровнем нарциссизма, такая динамика не проявилась, возможно, из-за отсутствия манипуляции обратной связью. Это предполагает, что в реальной академической среде, где оценки служат аналогом обратной связи на уровень интеллекта, нарциссизм может активироваться через восприятие успеха как подтверждения превосходства, что требует дальнейшего экспериментального изучения.

Для будущих исследований рекомендуется интегрировать инструменты вроде Pathological Narcissism Inventory (PNI) или Hypersensitive Narcissism Scale, (HSNS) для более полного охвата аспектов нарциссизма и увеличить выборку, чтобы повысить мощность. Полученные данные подчеркивают, что в студенческой популяции нарциссические черты не обязательно усугубляют СНО, что может быть полезно для профилактики тревожных расстройств через фокус на развитии саморегуляции.

Вывод. Полученные данные не выявили заметных взаимосвязей между нарциссическими чертами и страхом негативной оценки среди студентов, что предполагает, будто черты, фиксируемые NPI, в этой группе скорее помогают адаптироваться, чем усугубляют тревогу. Это представляет интерес, учитывая, что в выборке лишь двое показали высокий уровень нарциссизма по норме, – возможно, в общей массе студентов такие черты проявляются мягко и не провоцируют сильный страх оценки. Тем не менее, малая выборка и фокус на адаптивных аспектах нарциссизма ограничивают выводы, подчёркивая необходимость более широких исследований с включением инструментов для уязвимых форм нарциссизма, а также с учётом влияния оценки академической деятельности студентов на показатели нарциссизма в динамике. В практическом плане, данные предполагают, что в ВУЗах стоит развивать программы психологической поддержки, направленные на снижение перфекционизма и повышение навыков саморегуляции, чтобы предотвратить эскалацию страха оценки в тревожные расстройства.

Список литературы

1. Ефремова А. В., Джембек Ю. И., Моторина П. А. Характеристика нарциссизма и перфекционизма у студентов // Современное педагогическое образование. 2022. № 6. С. 194-198.
2. Кашина О. П. Проблема перфекционизма и нарциссизма в современном обществе // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия : Социальные науки. 2010. № 2 (18). С. 41-46.
3. Пушкина А. В. Особенности соотношения перфекционизма и нарциссизма // Вестник Самарского государственного технического университета. Серия: Психолого-педагогические науки. 2015. № 4 (28). С. 91-97.
4. Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г. Нарциссизм, перфекционизм и депрессия // Консультативная психология и психотерапия. 2004. № 1. С. 18-35.
5. Юдеева Т. Ю. Перфекционизм в структуре разных личностных типов // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2008. № 49. С. 409-414.
6. Hewitt P. L., Flett G. L. Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology // Journal of Personality and Social Psychology. 1991. Vol. 60, № 3. P. 456-470.
7. Pincus A. L., Lukowitsky M. R. Pathological narcissism and narcissistic personality disorder // Annual Review of Clinical Psychology. 2010. Vol. 6. P. 421-446.
8. Raskin R., Terry H. A principal-components analysis of the Narcissistic Personality Inventory and further evidence of its construct validity // Journal of Personality and Social Psychology. 1988. Vol. 54, № 5. P. 890-902.
9. Zajenkowski M., Gignac G. E. Telling people they are intelligent correlates with the feeling of narcissistic uniqueness: The influence of IQ feedback on temporary state narcissism // Intelligence. 2021. Vol. 89. P. 101595.

УДК 159.922.8:159.942.5

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНОЙ ВЫРАЖЕННОСТЬЮ САМОЦЕНЗУРЫ

Е. С. Терентий, С.К. Терешкова

И. В. Турова, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье рассматриваются особенности проявления тревожности у лиц с различной выраженностью самооценки. Теоретической основой работы послужили современные представления о тревожности как эмоциональном состоянии и самооценке как механизме внутреннего контроля, ограничивающем выражение собственных мыслей и чувств. В исследовании принимали участие молодежь в возрасте от 18 лет до 21 года, которые были предложены стандартизированные методики для оценки уровня тревожности и самооценки. Проведённый

статистический анализ показал, что у лиц с высокой самоцензурой отмечается значимо более высокий уровень тревожности по сравнению с группой с низкой выраженностью данного показателя. Это указывает на то, что склонность к подавлению собственных переживаний и избыточная ориентация на социальные ожидания могут выступать факторами, способствующими формированию и поддержанию тревожных состояний. Новизна исследования заключается в комплексном рассмотрении взаимосвязи тревожности и самоцензуры, что ранее освещалось в научной литературе лишь фрагментарно. Полученные данные расширяют представления о психологических механизмах регуляции эмоциональных состояний и подчеркивают важность учёта уровня самоцензуры при работе с высоким уровнем тревожности. Практическая значимость исследования состоит в возможности использования полученных выводов при разработке программ психологической помощи, направленных на снижение тревожности, повышение эмоциональной осознанности и развитие адаптивных стратегий поведения.

Ключевые слова: тревожность, самоцензура, психологическое благополучие, социальные нормы, подавление чувств, личность, психологическая помощь, тревожные состояния, соответствие, исследование

Актуальность. В современном обществе, характеризующемся высокой социальной неопределённостью, давлением норм и ожиданий, а также постоянным контролем со стороны окружающих (в том числе через социальные сети), всё большее значение приобретает способность человека регулировать своё поведение и самовыражение. Одним из ключевых механизмов такого регулирования выступает самоцензура — внутренний процесс сдерживания собственных мыслей, чувств и импульсов в соответствии с социальными, моральными или личностными нормами.

Одновременно с этим наблюдается рост уровня тревожности в популяции — как общей, так и связанной с коммуникацией, самооценкой, страхом осуждения и неодобрения. Тревожность становится не просто личностной чертой, но и социально-психологическим феноменом, влияющим на качество жизни, продуктивность, психическое здоровье и социальную адаптацию.

Между тем, до сих пор недостаточно изучена взаимосвязь между самоцензурой и тревожностью. Вопрос о том, является ли высокая самоцензура защитным механизмом, снижающим тревогу за счёт избегания конфликтов и осуждения, или, напротив, источником внутреннего напряжения и хронической тревожности — остаётся открытым. Также неясно, как ведут себя люди с низким уровнем самоцензуры: испытывают ли они меньшую тревогу благодаря свободе самовыражения или, наоборот, сталкиваются с повышенной тревожностью из-за последствий своих неотрефлексированных высказываний и действий.

Таким образом, исследование особенности проявления тревожности у лиц с различной выраженностью самооценки является актуальным и социально значимым, поскольку способствует лучшему пониманию внутренних конфликтов личности в условиях современного социального давления и открывает пути к более эффективной психологической поддержке. Теоретическая значимость данного исследования заключается в том, что позволяет углубить понимание механизмов саморегуляции личности, расширить представления о природе тревожности и её связях с когнитивно-поведенческими стратегиями.

Постановка проблемы. Стремление к соответствию и избежание неодобрения может приводить к внутреннему конфликту и хроническому подавлению собственных потребностей и желаний. Эту проблему подробно исследовали в ряде психологических работ.

Исследования С. Аша (1951) продемонстрировали, как конформизм влияет на поведение человека: участники экспериментов часто меняли свои ответы, чтобы соответствовать мнению группы, даже если оно очевидно было неверным. Это свидетельствует о значительном давлении соответствия и страхе неодобрения.

Дальнейшие работы Л. Селигмана (1975) по теории выученной беспомощности показывают, что постоянные попытки избежать негативно-го социального опыта, в том числе неодобрения, приводят к снижению мотивации удовлетворять собственные потребности.

Исследования Г. Мюрре (1938) и Э. Эриксона (1968) также выделяют конфликт между желанием социальной принадлежности и индивидуальной автономией. Многочисленные клинические наблюдения подтверждают, что чрезмерное подчинение социальным нормам ведет к подавлению истинных желаний, что создает внутренний конфликт и психологический стресс.

В современной психологии самодетерминации (Deci & Ryan, 1985) описано, что потребности в автономии, компетентности и принадлежности являются базовыми для психологического здоровья, а игнорирование собственной автономии ради социальной одобряемости ведет к снижению благополучия и может вызвать эмоциональное выгорание и психосоматические расстройства.

Таким образом, совокупность исследований подтверждает, что стремление к соответствию и избегание неодобрения действительно нередко приводят к внутренним конфликтам и хроническому подавлению собственных потребностей, что имеет серьезные психологические последствия.

Методы и материалы. В исследовании приняли участие 118 студентов в возрасте от 18 до 21 года (средний возраст – 19,4 года). Среди участников 84 женщины (71 %) и 34 мужчины (29 %). Респонденты обучаются на первом-третьем курсах различных вузов и колледжей. Все

участники дали добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Для реализации поставленной цели были использованы следующие методы:

В качестве теоретических методов были использованы: анализ теоретических источников, касающихся поставленной проблемы исследования.

В качестве эмпирических методов сбора информации были использованы следующие методы:

Шкала самооценки (адаптированная версия опросника Ковальчука, 2018), включающая три субшкалы:

- когнитивная самооценка (подавление нежелательных мыслей),
- эмоциональная самооценка (сдерживание эмоциональных проявлений),
- поведенческая самооценка (ограничение поведения в социальных ситуациях).

Шкала личностной тревожности Спилбергера – Ханина, направленная на оценку устойчивой склонности индивида к переживанию тревоги как черты личности.

Для обработки полученных данных использовались следующие статистические методы:

- описательная статистика (расчёт среднего значения, стандартного отклонения и медианы);
- разделение выборки на группы по медиане;
- линейный регрессионный анализ для оценки вклада самооценки в дисперсию личностной тревожности.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программного пакета SPSS Statistics 26. Перед проведением регрессионного анализа были проверены его основные предпосылки – линейность связи, нормальность распределения остатков – что подтвердило корректность применения выбранного метода.

Для проверки гипотезы о том, что уровень самооценки является предиктором личностной тревожности, был проведён линейный регрессионный анализ. Выбор именно этого метода обусловлен его способностью оценивать степень, в которой одна или несколько независимых переменных объясняют вариативность зависимой переменной. В данном случае в качестве зависимой переменной выступал общий балл по шкале личностной тревожности Спилбергера – Ханина, а в качестве независимой переменной – общий показатель по шкале самооценки.

Перед проведением анализа были проверены основные предпосылки линейной регрессии: линейность связи между переменными (визуально подтверждена с помощью точечного графика).

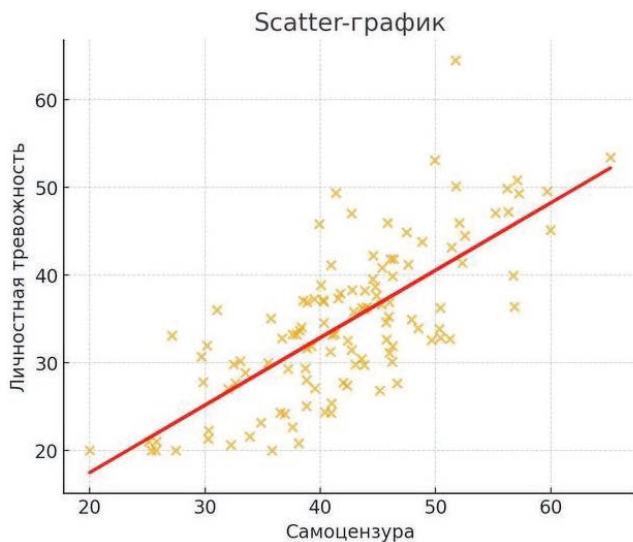


Рис.1. Линейность связи между переменными

На графике по оси X отложен общий балл по шкале самоцензуры, по оси Y – балл по шкале личностной тревожности. Точки распределены вдоль воображаемой прямой линии без выраженных изгибов или кластеров, что свидетельствует о линейном характере связи между переменными.

Нормальность распределения остатков (оценена с помощью гистограммы и Q-Q-графика) (рис. 2, 3).

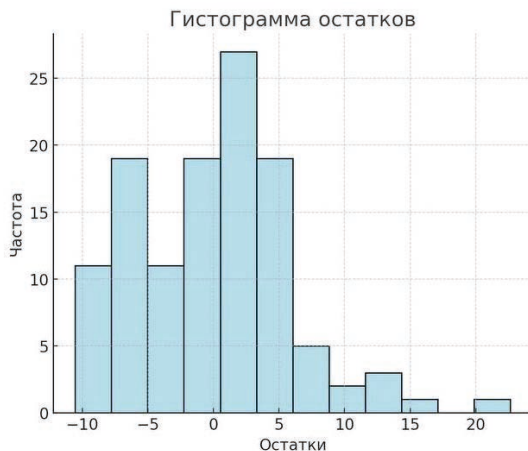


Рис.2. Нормальность распределения остатков

Гистограмма имеет форму, приближённую к колоколообразной (нормальному распределению), без выраженной асимметрии или «тяжёлых хвостов». Это указывает на то, что остатки приблизительно нормально распределены.

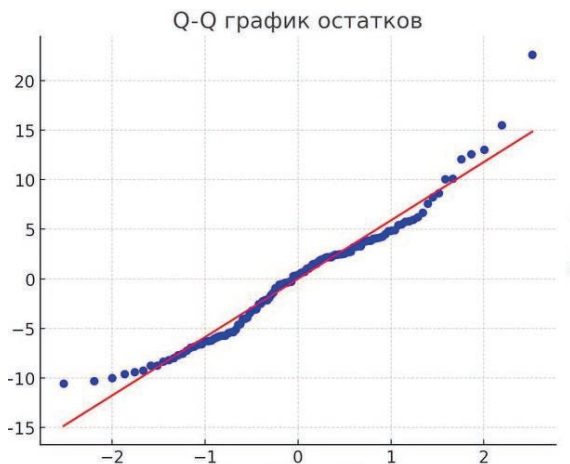


Рис.3. Нормальность распределения остатков (Q-Q-график)

Большинство точек на графике расположены вдоль диагональной линии, лишь отдельные наблюдения слегка отклоняются на краях. Такое распределение подтверждает нормальность остатков, необходимую для корректности регрессионного анализа.

Результаты исследования. На основе медианного значения по общей шкале самоцензуры ($Mdn=43$) выборка была разделена на две группы:

- Группа с низкой самоцензурой ($n=59$; $M=35,1$; $SD=4,9$),
- Группа с высокой самоцензурой ($n=59$; $M=52,3$; $SD=5,8$).

Самоцензура объясняет 37% дисперсии уровня тревожности ($R^2=0,37$, $F(1,116)=68,1$, $p<0,001$), что подтверждает её роль как значимого предиктора тревожности.

Результаты анализа показали статистически значимую связь между самоцензурой и личностной тревожностью: $R^2=0,37$, $F(1, 116)=68,1$, $p<0,001$. Коэффициент детерминации $R^2=0,37$ указывает на то, что 37% дисперсии уровня личностной тревожности объясняется индивидуальными различиями в выраженности самоцензуры. Критерий F (Фишера) использовался для оценки общей значимости регрессионной модели: его высокое значение при $p<0,001$ свидетельствует о том, что модель достоверно лучше, чем модель, в которой предиктор отсутствует.

Для более наглядного изучения, была составлена столбчатая диаграмма со средними значениями личностной тревожности в двух группах (низкая/высокая самоцензура).

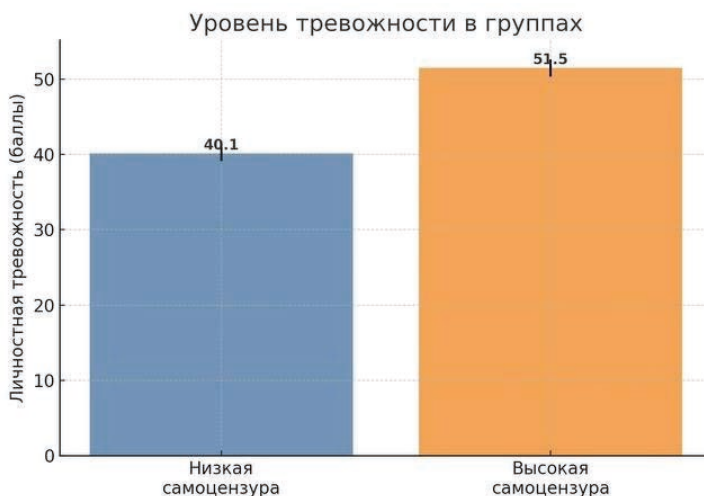


Рис.4. Средние значения личностной тревожности в двух группах

Ось Х: «Низкая самооценку» ($M=35,1$ по шкале самооценку); «Высокая самооценку» ($M=52,3$ по шкале самооценку).

Ось Y: Уровень личностной тревожности (в баллах по шкале Спилбергера-Ханина).

А также, точечная диаграмма с линией регрессии для выявления связи между самооценку и тревожностью.

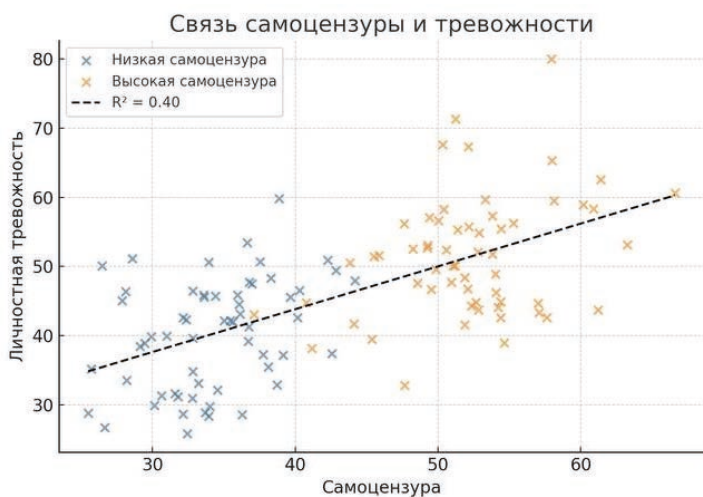


Рис. 5. Связь между самооценку и тревожностью

Ось X: Индивидуальные баллы по шкале самооценки (от 25 до 65).

Ось Y: Индивидуальные баллы по шкале личностной тревожности (от 25 до 65).

Обсуждение результатов. Таким образом, чем выше общий уровень самооценки – то есть склонность подавлять нежелательные мысли, сдерживать эмоциональные проявления и ограничивать поведение в социальных взаимодействиях, – тем выше у человека показатель устойчивой тревожности как черты личности. Полученные данные подтверждают выдвинутую гипотезу о наличии положительной корреляционной связи между уровнем самооценки и личностной тревожностью: лица с высоким уровнем самооценки демонстрируют значительно более высокий уровень тревожности по сравнению с лицами с низким уровнем самооценки.

Этот результат согласуется с моделью процессов эмоциональной регуляции, согласно которой стратегия подавления эмоций связана с ростом физиологического напряжения и снижением психологического благополучия (Gross, 1998). В российских исследованиях также показано, что склонность к внутреннему контролю и сокрытию эмоций у студентов достоверно коррелирует с повышенной личностной тревожностью и эмоциональным истощением (Морозов, 2020; Хорошева, 2021).

Особенно примечательно, что в нашем исследовании эмоциональная самооценка оказалась наиболее сильным предиктором тревожности. Это подтверждает выводы ряда отечественных авторов о том, что именно подавление эмоциональных переживаний, а не просто сдерживание поведения или мыслей, оказывает наибольшее негативное влияние на психическое здоровье (Хорошева, 2021; Сорокин, 2022). Хотя в краткосрочной перспективе самооценка может выполнять адаптивную функцию, например, предотвращая конфликты или способствуя социальному одобрению, в долгосрочной перспективе она способствует развитию хронической тревоги, чувства неуверенности и социального отчуждения (Журавлёва, 2020; Фромм, 2019).

Кроме того, установлено, что самооценка усиливается в условиях страха негативной оценки и неопределённости. В близких отношениях она тесно связана с тревожным стилем привязанности и страхом отвержения (Крюкова, 2023), а в цифровой среде – со снижением воспринимаемой социальной поддержки и ростом внутреннего напряжения (Чернышова, 2024).

Вывод. Эмпирические данные подтверждают, что уровень самооценки положительно коррелирует с уровнем тревожности. Лица с высокой самооценкой демонстрируют значительно более высокие показатели тревожности, особенно в эмоциональной сфере. Это свидетельствует о том, что постоянное внутреннее сдерживание не является устойчивой стратегией психологической адаптации, а скорее фактором риска для психического здоровья.

Полученные результаты открывают перспективы для дальнейших исследований, включая изучение роли самооценки в цифровой коммуникации, её связи с привязанностью и влияния на креативность и профессиональную реализацию.

Список литературы

1. Аш С. Влияние группового давления на изменение суждений // Экспериментальная социальная психология: Хрестоматия / сост. А. А. Бодалёв, В. А. Лабунская. Москва : Юрайт, 2020. С. 112-125.
2. Журавлёва А. А. Психология аутентичности личности: теоретические и эмпирические аспекты // Психологический журнал. 2020. Т. 41, № 4. С. 45-56.
3. Крючкова Т. М. Тревожная привязанность и стратегии саморегуляции в межличностных отношениях у молодёжи // Вестник РГГУ. Серия «Психология». 2023. № 2. С. 88-97.
4. Морозов С. М. Эмоциональное выгорание и стратегии совладания у студентов вуза // Психология обучения. 2020. № 6. С. 54-63.
5. Мюррей Г. А. Исследование личности. Москва : Изд-во Моск. ун-та, 1999. 256 с.
6. Селигман М. Помощь и беспомощность: Исследование депрессии, мотивации и тревоги. Санкт-Петербург : Питер, 2021. 320 с.
7. Сорокин А. Н. Эмоциональная регуляция и её связь с тревожностью у студентов // Клиническая и специальная психология. 2022. Т. 11, № 1. С. 102-115.
8. Фромм Э. Бегство от свободы. Москва : АСТ, 2019. 384 с.
9. Хорошева О. В. Стратегии эмоциональной регуляции и уровень тревожности у студентов-психологов // Вестник Костромского государственного университета. 2021. Т. 27, № 2. С. 118-124.
10. Чернышова А. В. Самоцензура в цифровой среде: факторы и последствия для психического здоровья // Социальные и гуманитарные науки: теория и практика. 2024. № 1. С. 67-75.
11. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. Москва : Прогресс, 1996. 344 с.
12. Deci E. L., Ryan R. M. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York : Plenum Press, 1985. 372 p.
13. Gross J. J. The emerging field of emotion regulation: An integrative review // Review of General Psychology. 1998. Vol. 2, № 3. P. 271-299.

УДК 159.9.072:159.942.5:616-006.6-052

ИЗУЧЕНИЕ СИТУАТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ДО И В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Т. А. Тупальская

Н. Н. Вишнякова, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Целью данного исследования является изучение динамики ситуативной и личностной тревожности у пациентов онкологического профиля в до- и послеоперационном периоде. Научная новизна работы заключается в эмпирической проверке предположения о значимом сниже-

нии уровня тревоги после хирургического вмешательства на выборке из 40 пациентов Красноярского краевого клинического онкологического диспансера с использованием методики Спилбергера-Ханина. В результате было установлено, что, несмотря на видимые различия (смещение от высоких показателей тревожности в предоперационном периоде к средним в послеоперационном), статистический анализ с применением t-критерия Стьюдента не выявил достоверных различий между средними значениями как ситуативной ($p=0,249$), так и личностной ($p=0,128$) тревожности в двух группах. Таким образом, основным выводом исследования является отсутствие статистически значимого снижения тревожности после хирургического вмешательства в рамках данной выборки. В то же время, высокие показатели тревожных переживаний, сохраняющиеся и в послеоперационной фазе, подчеркивают устойчивый характер психологического дистресса у онкологических больных. Это свидетельствует о необходимости организации непрерывного психологического сопровождения пациентов на всех этапах лечения, а также о целесообразности дальнейших исследований с привлечением более репрезентативных выборок.

Ключевые слова: ситуативная тревожность, личностная тревожность, пациенты онкологического профиля

Актуальность. Изучение тревоги у онкологических пациентов представляет собой одну из ключевых задач современной психологической науки ввиду её значимости для понимания механизмов адаптации и реагирования индивидов на серьезные медицинские диагнозы. Онкологические заболевания характеризуются высокой степенью неопределенности и потенциальной угрозы для жизни, что делает их мощным триггером для развития тревожных состояний. Как показывает статистика, примерно 48% онкологических больных сообщают о высокой степени тревожности и в 18% имеют тревожные расстройства (Гарданова, 2022).

Онкологическое заболевание представляет собой не только физиологический, но и глубокий психологический кризис, оказывающий мощное воздействие на личность пациента. Момент постановки диагноза, который нередко воспринимается как «смертный приговор», становится мощным травмирующим событием, запускающим каскад негативных эмоциональных реакций. К их числу относятся раздражительность, тревожность, депрессия, пассивность, расстройство сна, агрессивность, напряженность и страх. Такое восприятие болезни закономерно снижает психологическую адаптацию больных, формируя непродуктивные механизмы совладания с ситуацией (Сизова, 2019). Тяжесть и продолжительность патологии, изоляция от привычного окружения, риск операционного вмешательства и страх смерти вызывают значительные изменения в личности пациента и его отношении к миру (Могилатова, 2022). Особую роль в усугублении состояния играет

страх перед химиотерапевтическим лечением, устойчивое представление о неизлечимости болезни, а также выявление метастазов или постоянный страх их появления. Важно подчеркнуть, что сопутствующие тревожные и депрессивные расстройства могут оказывать непосредственное негативное влияние на течение и прогноз основного заболевания, снижая качество жизни, увеличивая вероятность суицида, уменьшая приверженность лечению и даже снижая эффективность химиотерапии. Субъективные переживания пациента, связанные с реакцией на болезнь, процесс лечения и трансформацию семейных отношений, имеют огромное значение, поскольку психическое реагирование теснейшим образом связано с динамикой и исходом заболевания (Нагаева 2020).

Анализ современной научной литературы однозначно свидетельствует о высокой распространенности тревоги и тревожных расстройств среди онкологических пациентов с различными нозологиями. Так, исследование А.А. Могилатовой и Д.В. Сафроновой, направленное на выявление психологических особенностей и качества жизни пациентов с онкопатологией, показало, что у 87% обследуемых наблюдается высокий уровень ситуативной тревожности. У 60% онкобольных был отмечен умеренный уровень личностной тревожности, а около 88% пациентов оценивали свою тревогу как субклинически выраженную (Могилатова, 2022). Сходные результаты были получены в работе Ж.Р. Гардановой и М.А. Некрасова, изучавших пациентов с онкогематологическими заболеваниями. В ходе сравнительного анализа была выявлена статистически значимая разница между экспериментальной и контрольной группами по показателям как ситуационной, так и личностной тревожности, причем респондентам из экспериментальной группы был свойственен значительно более высокий ее уровень. Помимо этого, у онкогематологических больных было отмечено отсутствие акцентуаций характера, высокий уровень развития алекситимии (38% респондентов) и заниженный уровень эмпатии (52% респондентов) (Гарданова, 2022).

Исследования, сфокусированные на конкретной локализации, подтверждают общую тенденцию. Т.Ю. Сычева и Н.В. Буравцова, изучая психоэмоциональные особенности онкогинекологических пациенток, пришли к выводу, что более половины женщин, перенесших операцию, испытывают субклиническую и клиническую тревогу, вызванную самим диагнозом, нахождением в стационаре, дальнейшим лечением и неизвестностью перед будущим. Клинически выраженная тревога встречалась исключительно в экспериментальной группе (Сычева, 2020). Аналогично, исследование М.Н. Бургоевой и А.Р. Жумабаева, посвященное пациенткам с раком шейки матки, выявило клинически выраженную тревогу у 75,7% женщин фертильного возраста (Бургоева, 2022). Н.В. Дейнека в своем исследовании пациен-

тов с онкологическими заболеваниями кишечника обнаружила, что в 90,5% случаев преобладают дезадаптивные типы отношения к болезни, с превалированием тревожных и сенситивных тенденций, а гармоничный тип не был выявлен вовсе (Дейнека, 2016). Эти данные перекликаются с результатами О.Ю. Щелковой, которая в группе онкоурологических больных отметила признаки тревоги почти у трети пациентов, а 11,8% нуждались в специализированной помощи в связи с ее выраженным состоянием (Щелкова, 2021).

Среди зарубежных исследователей также распространен вопрос об уровне тревожности у онкобольных пациентов. О. El Kherchi, А. Aquil и др. в своем исследовании оценивали психологические расстройства в популяции из 212 марокканских женщин, лечившихся от рака молочных желез в Центре лечения рака имени Мохаммеда VI в Касабланке. Анализ данных показал, что у 69,3% пациенток были значительные нарушения сна, и 87% страдали от тревожно-депрессивного синдрома (El Kherchi, 2021)

Важно дифференцировать тревогу как физиологическую реакцию на реальную угрозу и патологическую тревогу, являющуюся проявлением тревожного расстройства. Последняя характеризуется чрезмерными и постоянными опасениями, вызывающими дискомфорт у пациента, и может манифестировать соматоформными симптомами, такими как астения, нарушение сна, головокружение и разнообразные болевые синдромы. Тревожные расстройства у онкологических больных могут быть вызваны как непосредственной эмоциональной реакцией на диагноз, так и сложным лечением, озабоченностью рецидивами и потенциальной угрозой летального исхода. Примечательно, что в терминальной фазе многие авторы отмечают снижение частоты депрессии, в то время как частота тревожных расстройств неизменно растет. Риск их развития сохраняется высоким не только на этапе активного лечения, но и среди лиц, излечившихся от рака, оказывая долгосрочное негативное влияние на качество жизни и социальное функционирование (Климова, 2022).

Взаимосвязь между психическим состоянием и соматическим заболеванием носит двусторонний характер. С одной стороны, онкологический диагноз накладывает глубокий отпечаток на психологию человека, провоцируя хронические реакции. С другой стороны, изначальный психологический профиль пациента может обуславливать особенности течения болезни. Некоторые личностные характеристики выступают фактором риска, в то время как другие могут стать ресурсом, повышающим шансы на выживание. Важные данные, подтверждающие это, были получены в исследовании В.Е. Карасева и А.Х. Исмагилова, которые изучали женщин, перенесших лечение РМЖ. Было установлено, что у пациенток, подвергшихся радикальной мастэктомии без последующей пластической

коррекции (что рассматривалось как фактор высокого стресса), уровень тревоги и депрессии через 5 лет был в 4-5 раз выше, чем у женщин, получивших реконструктивные операции. При этом частота рецидивов в первой группе была на 40-60% выше, что указывает на возможную опосредующую роль психоэмоционального неблагополучия в течении заболевания (Карасев, 2022).

Динамика психологического состояния пациента нестабильна и существенно варьируется в зависимости от этапа лечения. Постановка диагноза и предоперационный период характеризуются пиком тревоги, связанной с ожиданием неизвестного события, потенциальной болью, изменениями образа тела и повышенной зависимостью. Само хирургическое вмешательство, независимо от его объема, является мощным стрессором, провоцирующим реактивную тревожность и астению. Даже успешное удаление опухоли нередко сопровождается негативным прогнозированием, депрессией и гневом, что объясняется как объективными причинами (необходимость последующей химио- и радиотерапии, риск рецидивов), так и негативной стереотипизацией рака в общественном сознании (Петросьян, 2023; Сычева, 2020). Период ремиссии часто омрачен страхом рецидива, который может детерминировать психологическую дезадаптацию, проявляющуюся синдромом самоизоляции, когда пациенты, опасаясь метастазирования и инвалидизации, впадают в депрессию, теряют интересы и избегают социальных контактов. Исследования показывают, что дистресс наиболее характерен в первые три месяца после постановки диагноза, но при благоприятном течении болезни он может постепенно снижаться, выходя на общепопуляционный уровень при длительной выживаемости. Однако многие работы свидетельствуют о сохранении повышенного уровня тревожности и депрессии даже спустя годы после завершения лечения (Климова, 2022; Петросьян, 2023; Сычева, 2020).

Исследование И.Р. Мухаровской, проводившееся на разных этапах противоопухолевого лечения, подтвердило превалирование тревожного состояния над депрессивным на всех стадиях. Структура симптоматики была сходной: ведущими проявлениями тревоги были интенсивная тревога, внутреннее напряжение и беспокойные мысли, а в депрессивной симптоматике доминировали ангедония, пессимизм и снижение жизненного тонуса (Мухаровская, 2016). В исследовании А.Ж. Нагаевой, Л.Б. Тлапшковой на этапе химиотерапевтического лечения у пациентов был зафиксирован средний уровень тревоги и депрессии, соответствующий клинически выраженным формам (14,1 и 12,35 балла по шкале HADS соответственно). После проведения психофармакотерапии показатели тревоги снизились на 29,2%, а депрессии – на 19,52%, причем 43% больных отметили лучшую переносимость химиотерапии и улучшение качества жизни (Нагаева, 2020).

Работа Циринг Д.А., Пахомовой Я.Н. и других авторов выявила, что женщины с РМЖ на этапе начала болезни и в ремиссии имеют различную выраженность личностных характеристик, таких как базисные убеждения, копинг-стратегии и жизнестойкость, что указывает на динамичность психологического портрета и наличие адаптационных ресурсов, которые могут актуализироваться на разных стадиях заболевания (Циринг, 2021).

Таким образом, комплексный анализ отечественной литературы позволяет сделать вывод о том, что онкологическое заболевание сопровождается значительными и динамичными изменениями в психоэмоциональной сфере пациента, с высокой распространенностью тревожно-депрессивных расстройств на всех этапах лечения и последующего наблюдения. Эти расстройства оказывают непосредственное влияние на приверженность лечению, его эффективность, качество жизни пациента и, по всей видимости, на соматический прогноз. Следовательно, интеграция специализированной психологической помощи в общий алгоритм ведения онкологических больных представляется не просто целесообразной, а необходимой составляющей комплексного подхода к лечению, направленного на улучшение жизни пациента.

Постановка проблемы. Проблематика исследования обусловлена значительной выраженностью тревожных состояний у онкологических пациентов.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского».

Для реализации поставленной цели были использованы следующие методы:

- 1) Теоретические методы: анализ теоретических источников по проблеме исследования.
- 2) Эмпирические методы: тестирование (с помощью методики: Шкала тревоги Спилбергера (1970). Адаптация Ю. Л. Ханина (1976)).
- 3) Методы качественной и количественной обработки данных.

Выборка исследования представлена 40 пациентами, проходящими лечение в стационаре в различных отделениях – онкоурологическое отделение, онкогинекологическое отделение, абдоминальное отделение. Из этих 40, 20 – пациенты, находящиеся в дооперационном периоде лечения, 20 – находящиеся в послеоперационном периоде лечения.

Результаты исследования. В результате проведенного эмпирического исследования были получены следующие данные. В дооперационной выборке был зафиксирован высокий уровень ситуативной тревожности, который наблюдался у 60% респондентов. Средний уровень был выявлен у 30%, а низкий – лишь у 10%. Эти результаты отражают психологическую реакцию на предстоящее хирургическое

вмешательство. Высокий уровень ситуативной тревоги у большинства пациентов может быть обусловлен комплексом факторов, включая страх перед самой операцией, неуверенность в ее исходе, беспокойство по поводу возможных осложнений и общую неизвестность, связанную с прогнозом заболевания.

Параллельно в дооперационной группе был обнаружен высокий уровень личностной тревожности, характерный для 50% испытуемых. Средние показатели зафиксированы у 35%, низкие – у 15%. Полученные данные позволяют предположить, что постановка онкологического диагноза и необходимость оперативного лечения оказывает существенное влияние не только на текущее состояние, но и на устойчивые личностные характеристики, потенциально повышая общий уровень тревожной готовности.

В послеоперационной выборке картина оказалась иной. По итогам вмешательства преобладающим является средний уровень ситуативной тревожности, который был выявлен у 70% пациентов. Высокий уровень сохранился у 20%, а низкий – у 10%. Преобладание среднего уровня ситуативной тревоги по сравнению с дооперационным периодом представляется логичным, поскольку основной стрессогенный фактор – сама операция – был устранен. Однако сохранение среднего и даже высокого уровня тревоги у части пациентов может быть связано с новыми психологическими вызовами: страхом рецидива заболевания, трудностями адаптации к изменившемуся состоянию здоровья, а также физическим и эмоциональным истощением в процессе реабилитации. Аналогичная динамика наблюдалась и в отношении личностной тревожности: в послеоперационный период средний уровень преобладал у 75% респондентов, в то время как высокий и низкий уровни были зафиксированы у 20% и 5% соответственно.

Для верификации статистической значимости выявленных различий между двумя выборками был применен параметрический метод – t-критерий Стьюдента для независимых выборок, предварительная проверка на нормальность распределения данных с помощью теста Шапиро-Уилка показала соответствие обоих распределений закону нормального распределения ($p\text{-value} > 0,05$). Статистический анализ не выявил достоверных различий между средними значениями ситуативной тревожности в дооперационной ($M=47,80$) и послеоперационной ($M=41,60$) группах ($p=0,249$). Аналогичным образом, различия в уровнях личностной тревожности между дооперационной ($M=44,25$) и послеоперационной ($M=40,05$) выборками также не достигли порога статистической значимости ($p=0,128$).

Обсуждение результатов. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что в дооперационном периоде большинство пациентов (60% для ситуативной и 50% для личностной) демонстрируют высокий уровень тревож-

ности, что ожидаемо и обусловлено страхом перед хирургическим вмешательством и неопределенностью диагноза. В послеоперационной выборке наблюдается тенденция к снижению тревоги: преобладающим становится средний уровень ситуативной (70%) и личностной (75%) тревожности. Это связано с устранением основного стрессового фактора – самой операции. Однако сохранение повышенных уровней тревоги у части пациентов в послеоперационном периоде указывает на новые психологические вызовы, такие как страх рецидива, трудности адаптации и реабилитация.

Но важно отметить, что в рамках данного исследования гипотеза о наличии значимых изменений в уровнях тревожности после хирургического вмешательства не нашла статистического подтверждения. Несмотря на эти численные изменения, статистически значимых различий между средними показателями ситуативной и личностной тревожности в до- и послеоперационных группах выявлено не было. Выявленные различия могут рассматриваться как случайные колебания в рамках данной конкретной выборки.

Несмотря на отсутствие статистически значимых различий, полученные результаты имеют важное практическое значение. Высокая распространенность тревожных переживаний как до, так и после операции указывает на сохраняющуюся потребность пациентов в психологической поддержке на всех этапах лечения. Даже при успешном хирургическом вмешательстве такие факторы, как страх рецидива и трудности адаптации, продолжают оказывать существенное влияние на психоэмоциональное состояние больных. Это подчеркивает необходимость интеграции психологического сопровождения в стандартный алгоритм ведения онкологических пациентов и указывает на перспективность дальнейших исследований с привлечением более крупных выборок для выявления устойчивых закономерностей динамики тревожности.

Вывод. Обобщая результаты исследования, можно заключить, что онкологические пациенты в стационаре переживают значительную тревогу как до, так и после хирургического лечения. Хотя после операции и отмечается численное снижение уровня тревоги, эти изменения не являются статистически значимыми. Это говорит о сохранении высокого уровня психологического дистресса у данной категории больных на протяжении всего лечебного процесса, подчеркивая сложность адаптации и важность психологической поддержки на всех его этапах.

Список литературы

1. Бургоева М. Н., Жумбаев А. Р. Результаты исследования психологических расстройств у пациенток с запущенным раком шейки матки фертильного возраста и находящихся в состоянии постменопаузы // Опухоли женской репродуктивной системы. 2022. Т. 18, № 4. С. 98-102. DOI: 10.17650/1994-4098-2022-18-4-98-102
2. Дейнека Н. В. Реабилитационный потенциал и особенности личностного реагирования при онкологических заболеваниях // Актуальные проблемы и новые техно-

логии медицинской (клинической) психологии и психотерапии : сборник материалов научно-практической конференции с международным участием, посвященной 25-летию факультета медицинской психологии. 2016. Т. 6. С. 255-258.

3. Карасев В. Е., Исмагилов А. Х. Влияние психоэмоционального состояния на развитие локальных рецидивов у пациенток с раком молочной железы после реконструктивных операций // Вопросы онкологии. 2022. Т. 68, № 3. С. 367-373. DOI: 10.37469/0507-3758-2022-68-3-367-373

4. Климова М. О., Циринг Д. А. Личностно-психологические характеристики онкобольных: их динамика и влияние на течение болезни и выживаемость // Общество: социология, психология, педагогика. 2022. № 12 (104). С. 116-122. DOI: 10.24158/spp.2022.12.18

5. Левин О. С., Чиагомедова А. Ш., Арефьева А. П. Тревожные нарушения у больных с онкологическими заболеваниями: влияние на течение онкологического процесса и возможности коррекции // РМЖ (Русский медицинский журнал). 2018. Т. 26, № 12-1. С. 25-31.

6. Могилатова А. А., Сафронова Д. В. Психологические особенности и качество жизни пациентов с онкопатологией // Скиф. Вопросы студенческой науки. 2022. № 12 (76). С. 298-304.

7. Мухаровская И. Р. Особенности динамики психоэмоционального состояния у онкологических больных в процессе противоопухолевого лечения // American Scientific Journal. 2016. № 8. С. 35-40.

8. Нагаева А. Ж., Тлапшокова Л. Б., Пирмагомедов А. Ш. Тревожно-депрессивные расстройства у онкологических больных, подходы к диагностике и терапии // Уральский медицинский журнал. 2020. № 5 (188). С. 56-59. DOI: 10.25694/URMJ.2020.05.14

9. Петросьян С. Н., Палапаниди А. Л. Когнитивно-поведенческая терапия как вид психологической помощи пациентам в постоперационный период // Гуманизация образования. 2023. № 2. С. 111-120. DOI: 10.24412/1029-3388-2023-2-111-121

10. Психологические аспекты онкогематологии: тревожные реакции / Ж. Р. Гарданова [и др.] // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2022. Т. 11, № 5-1. С. 333-341. DOI: 10.34670/AR.2022.84.45.035

11. Сизова Я. Н., Циринг Д. А. Особенности преодоления ситуации болезни пациентами со злокачественными новообразованиями // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2019. Т. 8, № 5-1. С. 240-246. DOI: 10.34670/AR.2020.46.5.024

12. Сычева Т. Ю., Буравцова Н. В. Специфика психоэмоционального состояния онкогинекологических больных // СМАЛЬТА. 2020. № 1. С. 63-73.

13. Циринг Д. А., Пахомова Я. Н., Пономарева И. В. Личностные характеристики больных злокачественными новообразованиями в период ремиссии (на примере женщин с раком молочной железы) // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2021. № 4 (16). С. 5-12. DOI: 10.24411/2409-4102-2021-10401

14. Щелкова О. Ю., Усманова Е. Б., Яковлева М. В. Психологические особенности и качество жизни пациентов с опухолями урогенитальной сферы: результаты пилотажного исследования на российской выборке // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2021. Т. 18, № 4. С. 869-892. DOI: 10.22363/2313-1683-2021-18-4-869-892

15. El Kherchi O., Aquil A., El Khoudri N. Anxiety and depression comorbidities in Moroccan patients with breast cancer // Frontiers in Psychiatry. 2021. Vol. 11. DOI: 10.3389/fpsy.2020.584907

АЛЕКСИТИМИЯ И ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ЛИЦ С ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

М. А. Храпинская

Т. П. Пушкина, научный руководитель

Новосибирский государственный университет, г. Новосибирск, Россия

Аннотация: Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) характеризуется не только навязчивыми мыслями и действиями, но и выраженными трудностями в эмоциональной сфере, которые изучены недостаточно. Исследование особенностей эмоционального интеллекта (ЭИ) и алекситимии у данной популяции представляет значительный научный и практический интерес. В исследовании приняли участие 104 человека, разделенные на три группы: с клинически диагностированным ОКР ($n=25$), с выраженной симптоматикой ОКР без диагноза ($n=48$) и контрольная группа ($n=31$). Использовались следующие методики: шкала Йеля-Брауна (Y-BOCS), опросник эмоционального интеллекта ЭмИн (Д.В. Люсин), опросник EQ (Н. Холл), Торонтская алекситимическая шкала (TAS-20-R). Для статистического анализа применялся Н-критерий Краскела-Уоллиса и U-критерий Манна-Уитни. Обнаружены статистически значимые различия ($p \leq 0,05$) между группами по всем измеряемым параметрам. Лица с ОКР показали достоверно более низкие показатели по шкалам управления своими эмоциями, внутриличностного ЭИ, общего ЭИ и эмпатии, а также более высокие показатели по всем субшкалам алекситимии (трудности идентификации чувств, трудности описания чувств, экстернально ориентированное мышление) по сравнению с контрольной группой. Группы с клиническим и неклиническим ОКР не показали существенных различий между собой по большинству параметров ЭИ и алекситимии. Для лиц с ОКР характерен низкий уровень эмоционального интеллекта, особенно в сфере понимания и управления собственными эмоциями, а также высокий уровень алекситимии. Полученные данные важны для разработки психокоррекционных программ, направленных на развитие эмоциональной компетентности у пациентов с ОКР.

Ключевые слова: обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР), эмоциональный интеллект, алекситимия, шкала Йеля-Брауна, ЭмИн, TAS-20-R

Актуальность. Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) является хроническим и инвалидизирующим заболеванием, распростра-

ненность которого в популяции достигает 1-3% (Карсон Р., Батчер Дж., Минека С., 2004, МКБ10, Клинические рекомендации 2021).

В современной литературе все больше внимания уделяется не только когнитивно-поведенческим, но и эмоциональным симптомам расстройства. Лица с ОКР демонстрируют выраженные затруднения в идентификации, дифференциации и вербализации эмоциональных состояний, что сближает их симптоматику с феноменом алекситимии (Брель, 2012; Москачева, Холмогорова, Гаранян, 2014). Вместе с тем, алекситимия концептуально близка к конструкту низкого эмоционального интеллекта, понимаемого как способность к пониманию и управлению своими и чужими эмоциями (Люсин, 2006).

Постановка проблемы. Несмотря на активное изучение алекситимии и ОКР по отдельности, их совместный анализ, особенно в контексте моделей эмоционального интеллекта, представлен в литературе недостаточно. Данное исследование направлено на восполнение этого пробела.

Целью работы является выявление особенностей эмоционального интеллекта и алекситимии у лиц с обсессивно-компульсивным расстройством.

Гипотезы исследования:

1. У лиц с ОКР будет ниже общий уровень эмоционального интеллекта.

2. У лиц с ОКР будет выше общий уровень алекситимии.

Методы и материалы. В исследовании приняли участие 104 человека в возрасте от 16 до 54 лет (средний возраст 25,7 лет). На основании диагностики с помощью шкалы Йеля-Брауна и клинического интервью были сформированы три группы:

1. Группа 1 (ОКР-клиническая): 25 человек (4 мужчины, 21 женщина) с установленным диагнозом F42 по МКБ-10.

2. Группа 2 (ОКР-субклиническая): 48 человек (5 мужчин, 43 женщины) с высокими баллами по Y-BOCS, но без официального диагноза.

3. Группа 3 (Контрольная): 31 человек (5 мужчин, 26 женщин) с низкими баллами по Y-BOCS и отсутствием психиатрических диагнозов.

Были использованы следующие методики.

1. Шкала Йеля-Брауна для оценки тяжести обсессивно-компульсивной симптоматики.

2. Опросник ЭмИн (Д.В. Люсин) для диагностики способности к пониманию и управлению своими и чужими эмоциями. Включает шкалы: Понимание своих и чужих эмоций (ВП, МП), Управление своими и чужими эмоциями (ВУ, МУ), а также интегральные показатели (Внутриличностный ЭИ, Межличностный ЭИ, Общий ЭИ).

3. Опросник EQ (Н. Холл в адаптации Е.П. Ильина) для оценки эмоционального интеллекта через шкалы: Эмоциональная осведомленность, Управление эмоциями, Самомотивация, Эмпатия, Распознавание эмоций других людей.

4. Торонтская алекситимическая шкала (TAS-20-R) для диагностики уровня алекситимии. Включает субшкалы: Трудности идентификации чувств (ТИЧ), Трудности описания чувств (ТОЧ), Экстернально ориентированное мышление (BOM).

Эмпирическое исследование проводилось анонимно с использованием онлайн-форм и очного анкетирования. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета JASP 0.17.2.0. Ввиду отклонения распределений от нормального и разного размера групп для сравнения показателей использовались непараметрические критерии: Н-критерий Краскела-Уоллиса для сравнения трех групп и U-критерий Манна-Уитни для попарного сравнения. Уровень статистической значимости был принят равным $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенное статистическое сравнение трех групп с помощью Н-критерия Краскела-Уоллиса выявило наличие высокодостоверных различий по всем основным шкалам применяемых методик.

Анализ данных, полученных с помощью опросника ЭМИн, показал, что наиболее выраженные различия между группами наблюдаются в сфере управления собственными эмоциями. Средние значения по этой шкале в группах с ОКР соответствовали очень низкому уровню развития данной способности (9,1 и 8,9 баллов), в то время как в контрольной группе показатели находились в среднем диапазоне (13,1 балла). Это свидетельствует о том, что лица с ОКР испытывают значительные трудности с контролем интенсивности своих эмоций, их внешним проявлением и сознательной регуляцией нежелательных состояний. Данный результат хорошо согласуется с клинической картиной ОКР, где тревога, вызванная Obsessions, часто носит интенсивный и плохо контролируемый характер, что приводит к необходимости использования компульсивных ритуалов для ее снижения (Андреева, 2011, Бобров, Гомозова, 2021).

Внутриличностный эмоциональный интеллект, представляющий собой совокупность способностей к пониманию и управлению своими эмоциями, также был значимо снижен у лиц с симптоматикой ОКР. Его средние значения в исследуемых группах находились в зоне низких показателей (35,9-36,4 балла), тогда как в контрольной группе – в зоне средних (42,5 балла). Это указывает на общий дефицит рефлексии и осознанной работы с собственным эмоциональным опытом у данной категории лиц. Общий уровень эмоционального интеллекта, интегрирующий все шкалы, был оценен как низкий у лиц с ОКР (71,7-72,9 балла) и средний в контрольной группе (83,4 балла).

По опроснику EQ также были зафиксированы значимые различия. Способность к управлению эмоциями у лиц с ОКР была не только снижена, но и находилась в отрицательных значениях (-3,7 и -2,7 балла), что указывает на выраженные трудности с контролем и переключением

эмоциональных состояний. Показатели эмпатии в группах с ОКР соответствовали низкому уровню (5,5–5,8 баллов), тогда как в контрольной группе – среднему (10,8 баллов). Общий балл по EQ у лиц с ОКР был низким (16,2–18,9), в контрольной группе – средним (50,0).

Результаты, полученные по опроснику EQ, подтвердили и дополнили данные по ЭМИн. Способность к управлению эмоциями у лиц с ОКР была не только снижена, но и находилась в отрицательных значениях (-3,7 и -2,7 балла), что подчеркивает выраженную дезадаптивность их эмоциональной регуляции. Показатели эмпатии в группах с ОКР соответствовали низкому уровню (5,5–5,8 баллов против 10,8 в контрольной группе). Это можно объяснить общей социальной изоляцией, которая часто сопутствует ОКР, а также сосредоточенностью на собственных интенсивных внутренних переживаниях, что ограничивает ресурсы для восприятия и сопереживания эмоциям других людей. Общий балл по EQ также был значимо ниже в группах с ОКР, соответствуя низкому уровню развития эмоционального интеллекта в рамках данной модели.

Важнейшим результатом исследования явилось подтверждение гипотезы о высоком уровне алекситимии у лиц с ОКР. Анализ показателей по TAS-20-R показал, что наибольшие трудности у исследуемой группы связаны с описанием чувств другим людям. Средние значения по этой субшкале в группах с ОКР (17,1–17,4 балла) соответствовали высокому уровню выраженности этого признака, в то время как в контрольной группе значения были в пределах нормы (11,3 балла). Это отражает характерную для алекситимии невозможность найти вербальное выражение для своих переживаний. Общий уровень алекситимии в группах с ОКР был высоким (66,2–69,0 балла), что значительно превышало нормативные показатели контрольной группы (40,0 баллов). Полученные данные согласуются с концепцией вторичной алекситимии, которая рассматривается как механизм психологической защиты, возникающий в ответ на хроническую, непереносимую тревогу и другие интенсивные негативные аффекты (Доронина, 2019). Подавление и избегание эмоционального опыта при ОКР может быть произвольной попыткой снизить дистресс, вызванный obsessions, что в долгосрочной перспективе приводит к обеднению эмоциональной жизни и трудностям в ее осознании.

Попарное сравнение групп с помощью U-критерия Манна-Уитни подтвердило, что обе группы с симптоматикой ОКР достоверно отличаются от контрольной группы по всем исследуемым параметрам. При этом между клинической и субклинической группами значимых различий по большинству шкал ЭИ и алекситимии выявлено не было. Этот факт является крайне важным: он свидетельствует о том, что выявленный эмоциональный дефицит (низкий ЭИ и высокая алекситимия) является устойчивой характеристикой эмоционального функционирования, тесно связанной с феноменологией ОКР как таковой, а не с формальным

наличием диагноза или тяжестью состояния, требующей госпитализации. Лица с выраженной симптоматикой, не обращающиеся за помощью, демонстрируют сходный профиль, что указывает на общность психологических механизмов нарушения эмоциональной регуляции при ОКР.

Вывод. Проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что для лиц с обсессивно-компульсивным расстройством характерен специфический комплекс нарушений в эмоциональной сфере. Он включает в себя:

Низкий уровень эмоционального интеллекта, особенно в компонентах, связанных с интраперсональной осведомленностью и регуляцией (понимание и управление своими эмоциями).

Сниженную способность к эмпатии и распознаванию эмоций других людей.

Высокий уровень алекситимии с выраженными трудностями вербализации эмоций и экстернальным типом мышления.

Выявленные особенности являются устойчивой характеристикой эмоционального функционирования при ОКР и не зависят напрямую от клинической тяжести диагноза. Полученные данные имеют важное практическое значение. Они обосновывают необходимость целенаправленной работы с эмоциональной сферой в рамках терапии ОКР. Помимо стандартных методов когнитивно-поведенческой терапии, целесообразно включение модулей, направленных на развитие эмоционального интеллекта, обучение навыкам идентификации и вербализации эмоций, а также техникам эмоциональной саморегуляции. Это может способствовать не только снижению выраженности базовой симптоматики, но и улучшению качества жизни и социального функционирования пациентов с ОКР.

Перспективы дальнейших исследований видятся в разработке и реализации специализированных психокоррекционных программ, направленных на преодоление выявленного эмоционального дефицита у данной категории пациентов.

Список литературы

1. Андреева И. Н. Эмоциональный интеллект как феномен современной психологии. Новополюцк : Полоцкий государственный университет, 2011. 388 с.
2. Бобров А. Е., Гомозова А. К. Комплексное клинко-статистическое и психологическое изучение обсессивно-компульсивных синдромов // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. № 20 (4). С. 14-20.
3. Брель Е. Ю. Проблема изучения алекситимии в психологических исследованиях // Вестник КемГУ. 2012. № 3 (51). С. 173-176.
4. Доронина П. Ю. Обсессивно-компульсивное расстройство // Научно-практический электронный журнал «Аллея науки» : [сайт]. 2019. № 1 (28). URL: https://alley-science.ru/domains_data/files/12January2019/OBSESSIVNO-KOMPULSIVNOE%20RASSTROYSTVO.pdf (дата обращения: 25.09.2025).
5. Карсон Р., Батчер Дж., Минека С. Анормальная психология. Санкт-Петербург : Питер, 2004. 1167 с.

6. Клинические рекомендации. Обсессивно-компульсивное расстройство / Российское общество психиатров // Российское общество психиатров : [сайт]. 2021. <https://psychiatr.ru/download/6281?view=1&name=%D0%9A%D0%A0+%D0%9E%D0%9A%D0%A0+final+2023.pdf> (дата обращения: 25.09.2025).

7. Люсин Д. В. Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭмИн // Психологическая диагностика. 2006. № 4. С. 3-22.

8. Международная классификация болезней МКБ-10 : [сайт]. URL: <https://mkb-10.com/> (дата обращения: 27.09.2025).

9. Москачева М. А., Холмогорова А. Б., Гараян Н. Г. Алекситимия и способность к эмпатии // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22, № 4. С. 98-114.

10. Salovey P., Mayer J. D. Emotional intelligence // Imagination, cognition and personality. 1990. Vol. 9, № 3. P. 185-211. DOI: 10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CD

УДК 159.923.2-053.81:331.54:316.346.2

СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ГЕНДЕРНЫХ РОЛЯХ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ МОЛОДЕЖИ

**В. В. Чебыкина, Я. Г. Непомнящая
И. В. Титков, научный руководитель**

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье анализируется влияние социокультурных представлений о гендерных ролях на профессиональное самоопределение молодежи. Актуальность работы обусловлена необходимостью анализа механизмов воспроизводства гендерной сегрегации в профессиональной сфере, сохраняющейся несмотря на декларируемую автономию профессионального выбора. Цель исследования заключалась в выявлении характера и степени влияния гендерных стереотипов на формирование профессиональных ориентаций и выбор образовательной траектории. Эмпирическую базу составило исследование с участием 68 студентов 17-36 лет. Анализ данных выявил парадоксальное несоответствие: при признании умеренного влияния гендерных стереотипов на профессиональный выбор студентов в целом, респонденты склонны отрицать их воздействие на собственные решения. Установлены статистически значимые гендерные различия в профессиональных ориентациях: женщины демонстрируют более выраженную ориентацию на горизонтальную карьеру, стабильность и интеграцию стилей жизни. При этом интегральные гендерно-ролевые установки слабо коррелируют с карьерными амбици-

ями. В результате исследования выявлен системный характер гендерной сегрегации: несмотря на преобладание в мотивации выбора внутренних факторов, сохраняется устойчивая связь между полом респондентов и выбором образовательного направления. Полученные данные свидетельствуют о том, что традиционные гендерные паттерны в профессиональной сфере воспроизводятся преимущественно через институциональные механизмы и скрытые социальные ожидания, а не через осознанные установки студентов.

Ключевые слова: гендерные роли, профессиональное самоопределение, карьерные ориентации, гендерные стереотипы, гендерно-ролевые установки, выбор профессии

Актуальность. Представления о гендерных ролях и их отражение в профессиональном самоопределении молодежи имеют большое значение в условиях современного общества, где гендерная идентичность все чаще становится предметом обсуждения и переосмысления. Под гендером в этом контексте понимается не биологический пол, а совокупность социальных ролей, норм и стереотипов, транслируемых через семью, школу, медиа и институты рынка труда. Эти представления о профессиях, считающихся «мужскими» или «женскими», могут значительно ограничивать карьерные возможности молодых людей, что находит подтверждение в исследованиях, констатирующих устойчивую гендерную сегрегацию на рынке труда (Брушкова, 2021; Середнев, 2021).

Молодежь, растущая в условиях таких стереотипов, сталкивается с серьезным давлением. Ожидания, связанные с гендером, могут заставлять выбирать профессии, которые не соответствуют их интересам или способностям. Например, молодые мужчины могут чувствовать, что профессии в области психологии или социальных услуг не соответствуют установленным нормам, и, следовательно, избегать их, в то время как женщины могут испытывать сомнения и трудности, ищущие пути в «традиционно» мужских сферах, таких как технологии или управление (Галимова, 2022; Терелянская, Цанава, 2024). Это приводит к чувству неуверенности и стресса, что подчеркивает, как гендерные стереотипы не только ограничивают выбор, но и имеют негативное влияние на психическое здоровье.

Кроме того, социокультурные нормы, усиленно транслируемые через медиапространство, оказывают значительное влияние на психологическое здоровье и профессиональные ориентации молодежи (Копусова, 2023). Ожидания относительно того, как «должны» вести себя мужчины и женщины, часто приводят к чувству тревожности и несоответствия. Молодые люди, испытывающие такую внутреннюю борьбу, могут сталкиваться с различными трудностями в плане самооценки и эмоционального состояния. Исследования показывают, что гендерные модели само-

определения напрямую связаны с мотивацией выбора профессии, что может создавать дополнительные барьеры для личностной и карьерной реализации (Кохан, Виноградова, 2023).

В современном мире гендерные роли переживают значительные трансформации, ведь в условиях глобализации и быстрого технологического прогресса они становятся все более размытыми. Молодежь сталкивается с новыми профессиями и специальностями, которые не всегда вписываются в привычные гендерные рамки. Следовательно, анализ социокультурных аспектов, связанных с гендерными ролями, становится актуальным для формирования более справедливой и равноправной профессиональной среды. Понимание этих взаимосвязей поможет создать условия, при которых молодежь сможет свободно выбирать свой путь, независимо от предвзятых ожиданий.

Постановка проблемы. Современные научные исследования констатируют устойчивость гендерной сегрегации на рынке труда, при которой за отраслями и профессиями закрепляется статус «мужских» или «женских», несмотря на декларируемое равенство возможностей (Брушкова, 2021). Данная тенденция воспроизводится через влияние социальных стереотипов, формирующих у молодежи представления о «традиционных» гендерных специальностях под воздействием семейного воспитания и социального окружения (Галимова, 2022). Кроме того, исследования выявляют корреляцию между гендерными установками и мотивацией выбора профессии, где для юношей характерна ориентация на доход и статус, а для девушек – ценности самореализации (Кохан, Виноградова, 2023).

Несмотря на растущее внимание к данной проблеме, комплексное изучение взаимосвязи внешних социальных ожиданий и внутренних психологических установок, формирующих профессиональные траектории, остается недостаточным. Сохраняется противоречие между объективным влиянием гендерных стереотипов и субъективным ощущением автономии выбора у самой молодежи. Таким образом, цель нашего исследования заключается в выявлении характера и степени влияния гендерных стереотипов на формирование профессиональной ориентации и выбор образовательной траектории.

Методы и материалы. В исследовании приняло участие 85 респондентов, после исключения анкет с пропусками по прохождению одной или двух методик для итогового анализа было отобрано 68 бланков. Выборка включает студентов 17-36 лет ($M=20,1$; $SD=3,6$) различных направлений подготовки, сгруппированных в три кластера специальностей (инженерно-технические, гуманитарные, прочие). Распределение по полу неравновесно (женщин 69%, мужчин 31%), что может снижать мощность сравнений и обобщаемость.

Исследование влияния социокультурных представлений о гендерных ролях на профессиональное самоопределение молодежи осуществлялось

на основе сочетания теоретических и эмпирических методов, что позволило обеспечить комплексный характер анализа. Теоретический уровень включал анализ существующих научных публикаций и исследований по проблеме гендерных ролей и профессиональной ориентации, что дало возможность выявить основные концептуальные подходы и систематизировать выводы о взаимосвязи гендерных стереотипов с выбором профессии. Эмпирический уровень был реализован посредством тестирования с использованием русскоязычной версии краткой шкалы гендерно-ролевых представлений в адаптации М. О. Мдивани и Э. В. Лидской (2020), позволяющей количественно оценить выраженность традиционных и эгалитарных установок у студентов, а также методики «Карьерные ориентации» в модификации А. А. Ждановича и Е. А. Могилевкина (2010), которая дает представление о доминирующих ценностях и карьерных ориентирах личности. Дополнительно была разработана анкета, включающая блок социодемографических данных и вопросы о факторах выбора профессии, восприятии «мужских» и «женских» профессий, а также примеры из окружения; в составе анкеты использовались три пункта Лайкерта (1–7) о воспринимаемом влиянии гендерных стереотипов, из которых рассчитывался индекс (среднее при наличии ≥ 2 валидных ответов).

Статистическая обработка данных включала расчёт описательных показателей (среднее, стандартное отклонение, медиана) и непараметрический корреляционный анализ Спирмена. Статистическая обработка данных выполнялись в программе SPSS 22.

Результаты исследования. По интегральной оценке влияния гендерных стереотипов на профессиональный выбор студентов («Как Вы думаете, насколько стереотипы о том, какие профессии «подходят» мужчинам или женщинам, влияют на профессиональный выбор студентов?») среднее составило 4,41 ($SD=1,57$; медиана=5 по шкале 1–7), что указывает на умеренно выраженное, но не предопределяющее влияние стереотипов на решения равных. Собственная оценка воздействия пола на карьерные перспективы ниже: $M=3,24$ ($SD=2,02$; медиана=3), что отражает преимущественно восприятие пола как фактора ограниченной силы. В то же время выбранная профессия в представлениях окружения чаще воспринимается как типичная для пола респондента ($M=5,34$; $SD=1,73$; медиана=6). Наконец, прямое признание того, что представления о «мужских/женских» профессиях влияли на собственный выбор, в среднем невелико ($M=1,99$; $SD=1,60$; медиана=1), что свидетельствует о декларируемой автономии мотивации при сохранении у части студентов чувствительности к внешним ожиданиям.

Контент-анализ открытого вопроса «Что повлияло на Ваш выбор профессии?» показал, что структура мотивов носит комбинированный характер: один респондент называл в среднем 2,21 фактора ($SD=1,06$). Полученные результаты изображены на рисунке 1.

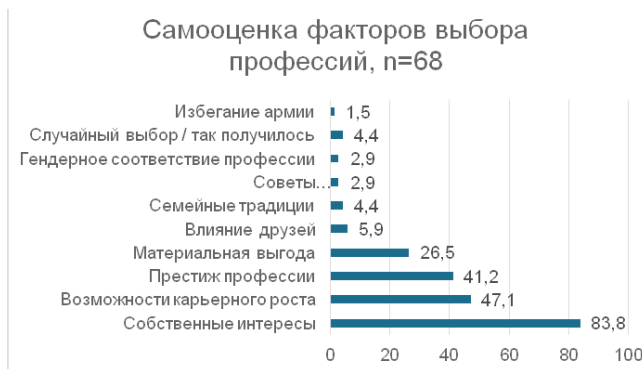


Рис. 1. *Контент-анализ открытого вопроса «Что повлияло на Ваш выбор профессии?»*

Наиболее распространенными были собственные интересы (83,8%), возможности карьерного роста (47,1%) и престиж профессии (41,2%); материальная выгода упоминалась реже (26,5%), влияние друзей и семьи – эпизодически (5,9% и 4,4% соответственно), единично отмечались «гендерное соответствие профессии», «так получилось/куда взяли», «избегание армии» и ссылка на количество баллов. Такая конфигурация указывает на преобладание внутренних и инструментально-профессиональных оснований выбора при сравнительно слабой явной апелляции к гендерным нормам (Рис. 1).

Корреляционный анализ прояснил согласованность оценок гендерной обусловленности. Восприятие того, что гендерные стереотипы в целом влияют на выбор профессии студентами, положительно связано с убежденностью в том, что собственный пол влияет на карьерные перспективы ($p=0,53$; $p<0,001$), а также с признанием влияния гендерных представлений на собственный выбор ($p=0,32$; $p=0,0076$). Связь между оценкой влияния пола на карьеру и признанием влияния стереотипов на собственный выбор проявилась как тенденция ($p=0,29$; $p=0,015$). В совокупности это указывает на то, что там, где респонденты видят действие социокультурных норм на уровне среды, они чаще признают и потенциальные ограничения для собственной карьерной траектории.

Пол респондента систематически ассоциирован с рядом профессиональных ориентаций: у женщин выше выражены ориентация на горизонтальную карьеру ($p=0,36$; $p=0,0025$), на стабильность ($p=0,34$; $p=0,0048$) и интеграция стилей жизни ($p=0,32$; $p=0,0075$); ориентация на условия проявила лишь тенденцию ($p=0,27$; $p=0,028$). Пол также коррелирует с кластером специальности ($p=0,39$; $p=0,0010$), что отражает гендерную структурированность образовательных треков в выборке и потенциально обуславливает часть различий установок. При этом связь интегральной

шкалы гендерно-ролевых представлений с карьерными амбициями выражена слабо (отрицательные $r=-0,24$ с ориентацией на вертикальную карьеру и предпринимательство; $r=0,046$ – на расширенной выборке с контролем надёжности шкалы).

Связи внутри блока профессиональных ориентаций показали хорошую согласованность: ориентация на вертикальную карьеру тесно сопряжена с организационной компетентностью, предпринимательством и стремлением к вызову ($r=0,80$; $p<0,001$; – устойчиво), тогда как горизонтальная карьера связана преимущественно с профессиональной компетентностью и стабильностью ($r=0,78$; $p<0,001$). Интеграция стилей жизни закономерно сопряжена с ориентацией на условия ($r=0,75$; $p<0,001$). Эти результаты косвенно подтверждают конструктивную валидность используемых индикаторов.

Обсуждение результатов. Полученные данные фиксируют разрыв между признанием общего влияния гендерных норм и низким осознанием этого влияния: студенты считают, что стереотипы в целом воздействуют на профессиональный выбор, но редко признают их влияние на собственные решения, одновременно видя выбранную профессию как «типичную» для своего пола. Такая конфигурация согласуется с моделью описательных и предписывающих стереотипов и их опосредованным влиянием на карьерные ожидания (Heilman, Caleo, Manzi, 2024) и укладывается в контекст устойчивой гендерной сегрегации российского рынка труда (Брушкова, 2021; Середнев, 2021). Роль медиасреды как источника нормирующих сигналов подтверждается эмпирикой: медиарепрезентации поддерживают схемы «мужских»/«женских» занятий (Копусова, 2023), а когнитивные эффекты приводят к селективной запоминаемости высокоценных «маскулинных» профессий (Sebastián-Tirado и др., 2023).

Внутренняя структура карьерных ориентаций валидна по направлению связей (вертикальная карьера сопряжена с предпринимательством и «вызовом», горизонтальная – с профессиональной компетентностью и стабильностью), а половые различия интерпретируемы: у женщин выше ориентиры на стабильность, баланс и горизонтальные траектории (Кохан, Виноградова, 2023). Вклад интегральных гендерно-ролевых установок в карьерные амбиции по нашей выборке достаточно слаб, что согласуется с выводами о многоуровневой опосредованности эффектов стереотипов институциональными условиями (Мореева, Дианина, 2024; Черчес, Святохо, 2022).

Следует отметить что ограничения интерпретации существенны, что связано с не большой выборкой респондентов. Тем не менее согласованность направлений и связность с теорией поддерживают вывод: внутренние и инструментальные мотивы остаются ведущими детерминантами профессионального самоопределения, тогда как гендерные стереотипы формируют контекст оценивания рисков и возможностей и должны адресоваться на уровне медиапрактик и организационных процедур (Heilman, Caleo, Manzi, 2024; Мореева, Дианина, 2024).

Вывод. Проведенное исследование выявило сложную и противоречивую картину влияния гендерных стереотипов на профессиональное самоопределение молодежи. Ключевым парадоксом является то, что студенты, признавая существование гендерных стереотипов в обществе в целом, склонны отрицать их непосредственное влияние на собственный выбор, демонстрируя феномен «иллюзии независимости». Эмпирические данные, однако, свидетельствуют об обратном. Во-первых, была выявлена устойчивая связь между полом и выбором образовательной траектории, что указывает на сохранение гендерной структуры в профессиональной подготовке, даже несмотря на субъективное отрицание этого факта респондентами. Во-вторых, было установлено, что осведомленность о распространённости стереотипов коррелирует с более острым ощущением зависимости карьерных возможностей от пола. Мотивационная сфера также оказалась обусловлена гендерными особенностями: у девушек была четко выражена ориентация на стабильность и гармоничный баланс между профессиональной и личной жизнью. При этом в явном виде молодые люди апеллируют к универсальным ценностям – интересу к профессии, возможностям развития и ее престижу, – тогда как влияние таких факторов, как семья и пол, остается латентным и редко вербализуется.

Таким образом, основным выводом работы является положение о том, что в современном обществе гендерные стереотипы действуют не как прямое и осознаваемое давление, а опосредованно – через социальный контекст, неявные ожидания окружения и внутренние, усвоенные представления о «нормальном» и «подходящем». Они не столько предписывают конкретный выбор, сколько формируют спектр воспринимаемых как допустимых и желательных карьерных траекторий, что в итоге продолжает воспроизводить традиционные модели на рынке труда.

Список литературы

1. Брушкова Л. А. Гендерная структура занятости в России как индикатор формирования нового гендерного порядка // Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета. 2021. Т. 11, № 4. С. 139-143. DOI: 10.26794/2226-7867-2021-11-4-139-143
2. Галимова Д. Р. Проблема выбора профессии - стереотипы и влияние гендера // СТУДЕНТ года 2022 : сборник статей Международного учебно-исследовательского конкурса, Петрозаводск, 16 мая 2022 года. Петрозаводск : Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская И.И.), 2022. Ч. 3. С. 212-219.
3. Копусова А. В. Влияние гендерных стереотипов в медиапространстве на представление людей о гендере // Российский научный журнал «Телескоп: журнал социологических и маркетинговых исследований». 2023. № 2. С. 156-161. DOI: 10.24412/1994-3776-2023-2-156-161
4. Кохан С. Т., Виноградова Н. И. Гендерные модели самоопределения и мотивации при выборе профессии студентов-первокурсников // Ученые записки Забайкальского государственного университета. 2023. Т. 18, № 2. С. 155-164. DOI: 10.21209/2658-7114-2022-18-2-155-164

5. Мореева Е. В., Дианина Е. В. Роль гендерных теорий в выборе профессии и построении карьеры: краткий обзор зарубежной литературы // Ученые записки Российской Академии предпринимательства. 2024. Т. 23, № 1. С. 88-92. DOI: 10.24182/2073-6258-2024-23-1-88-92

6. Середнев В. А. К вопросу гендерной сегрегации, в контексте разделения трудовых и социальных ролей (социально-философский аспект) // Экономика. Социология. Право. 2021. № 4 (24). С. 134-143.

7. Терелянская И. В., Цанавва А. А. Гендерные особенности проявления социальных стереотипов о профессиях // Актуальные вопросы гуманитарных и социальных наук: от теории к практике : материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Чебоксары, 25 апреля 2024 года. Чебоксары : Издательский дом «Среда», 2024. С. 361-364.

8. Хворостяной А. А. Гендер как фактор успешности профессиональной карьеры // День науки : материалы XXX научной конференции Амурского государственного университета, Благовещенск, 15 апреля 2021 года. Благовещенск : Амурский государственный университет, 2021. С. 154-155.

9. Хворостяной А. А. Успешность профессиональной карьеры: гендерный аспект // Молодёжь XXI века: шаг в будущее : Материалы XXII региональной научно-практической конференции, Благовещенск, 20 мая 2021 года. Благовещенск : Благовещенский государственный педагогический университет, 2021. С. 953-954.

10. Черчес Т. Е., Святохо Л. В. Гендерные стереотипы и гендерная идентичность как факторы выбора профессии в различных профессиональных группах // Актуальные проблемы гуманитарных и социально-экономических наук. 2022. № 3 (86). С. 116-120.

11. Heilman M. E., Caleo S., Manzi F. Women at work: pathways from gender stereotypes to gender bias and discrimination // Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior. 2024. Vol. 11. P. 165-192. DOI: 10.1146/annurev-orgpsych-110721-034105

12. Gender stereotypes selectively affect the remembering of highly valued professions / A. Sebastián-Tirado [et al.] // Sex Roles. 2023. Vol. 88. P. 326-347. DOI: 10.1007/s11199-023-01355-z

УДК [159.942.5:616.896]:004.8

КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА ПОСРЕДСТВОМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

К. А. Чернявская, К. Н. Хамзина

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Исследование направлено на теоретическое обоснование и практическую апробацию подхода к коррекции социальной тревожности у лиц с расстройствами аутистического спектра (РАС) с использованием технологий искусственного интеллекта (ИИ). В работе представлена разработка прототипа программного обеспечения для

диагностики тревожности. Высокая распространенность социальной тревожности при РАС (30-50%), а также ограничения традиционных методов коррекции (трудности вербализации, генерализации навыков, высокая стоимость) актуализируют поиск новых решений. Теоретически обосновано, что ИИ-среды обладают ключевыми преимуществами для коррекции тревожности при РАС: персонализация, дозированность и предсказуемость социальных стимулов, безопасность и объективный мониторинг. Практически подтверждена возможность создания доступного и экономичного инструмента диагностики, минимизирующего стресс от социального взаимодействия. Выявлено основное ограничение: языковые модели общего назначения не обладают достаточной клинической валидностью для самостоятельной постановки диагноза, что указывает на необходимость разработки узкоспециализированных ИИ-моделей, обученных на релевантных психометрических данных. Применение искусственного интеллекта является высокоперспективным направлением для коррекции тревожности при РАС. Дальнейшие исследования должны быть сфокусированы на создании и валидации специализированных ИИ-моделей, предназначенных для клинического использования, с обязательным соблюдением этических норм и надзором со стороны специалистов.

Ключевые слова: аутизм, искусственный интеллект, тревожность, психодиагностика, машинное обучение, РАС, социальная адаптация

Актуальность. Социальная тревожность диагностируется у значительной части людей с РАС (по различным данным, от 30% до 50%). Она не просто усугубляет трудности в коммуникации и социальном взаимодействии, но и приводит к вторичным последствиям: изоляции, депрессии, избеганию социальных ситуаций, резкому снижению академической и профессиональной реализации. Это создает серьезную нагрузку не только на самого человека, но и на его семью, а также систему здравоохранения и социальной поддержки.

Постановка проблемы. Отсутствие эффективных персонализированных инструментов для коррекции тревожности у лиц с РАС, обусловленной особенностями их информационной обработки.

Методы и материалы. Для реализации поставленной цели были использованы следующие методы:

1. Анализ литературы.
2. Психодиагностическое тестирование, анкетирование, интервью.

Задачи исследования:

1. Провести анализ современной научной литературы по проблемам тревожности в контексте РАС.

2. Определить ключевые триггеры и сценарии, вызывающие тревогу у лиц с РАС.

3. Подобрать методики исследования для оценки уровня тревожности, у лиц с РАС.

4. Разработать и апробировать прототип программного обеспечения на основе искусственного интеллекта для диагностики уровня тревожности.

5. Выявить преимущества и системные ограничения использования языковых моделей общего назначения в психодиагностике тревожности у лиц с РАС.

6. Сформулировать выводы и определить перспективы дальнейших исследований (создание специализированной ИИ-модели).

Цель исследования: изучение возможности коррекции тревожности у лиц с РАС посредством контролируемой среды искусственного интеллекта

Предмет исследования: возможности коррекции тревожности у лиц с РАС посредством искусственного интеллекта

Объект исследования: социальная тревожность у лиц с РАС

Гипотеза исследования: коррекция тревожности у лиц с РАС будет эффективнее за счет персонализированного, дозированного и предсказуемого предъявления социальных стимулов, что достигается с помощью применения ИИ-среды

Результаты исследования и их обсуждение. Тревожность при РАС обладает выраженной спецификой, тесно переплетаясь с ядерными симптомами расстройства. В отличие от изолированных тревожных расстройств, у лиц с РАС тревога часто провоцируется не столько страхом негативной социальной оценки, сколько трудностями в обработке социальной информации, нарушениями предсказуемости и сенсорными перегрузками.

Проведенный анализ литературы позволяет выделить следующие ключевые триггеры и сценарии, вызывающие тревогу у лиц с РАС:

1. Нарушение предсказуемости – любые изменения в привычном распорядке дня или неструктурированные социальные ситуации вызывают дистресс из-за неспособности предсказать развитие событий, что связано с ригидностью мышления, отмечаемой в работе М.М. Ивановой и Л.Г. Бородиной (Иванова, Бородин, 2021).

2. Трудности обработки социальных сигналов – невербальные сигналы (жесты, мимика, тон голоса) являются для лиц с РАС сложными для декодирования, что создает постоянный фон напряженности и неуверенности в процессе коммуникации.

3. Сенсорная гиперчувствительность – яркий свет, громкие или внезапные звуки, определенные тактильные ощущения могут выступать не просто как дискомфортные, но и как напрямую вызывающие панические реакции стимулы.

4. Необходимость поддержания сложных социальных взаимодействий – требования поддержания зрительного контакта, светской беседы

или участия в групповых обсуждениях являются крайне энергозатратными и часто воспринимаются как болезненные.

Традиционные методы коррекции тревожности (например, когнитивно-поведенческая терапия – КПТ) зарекомендовали себя как эффективные, однако их применение у лиц с РАС сопряжено с рядом трудностей. К ним относятся трудности вербализации внутренних переживаний, сенсорная гиперчувствительность, низкая мотивация к взаимодействию с терапевтом и генерализация полученных навыков из терапевтического кабинета в реальную жизнь.

Как отмечает Г. Ицкович в работе по профессиональной и социальной адаптации взрослых с РАС, ключевой проблемой является перенос сформированных навыков из учебной или терапевтической среды в реальные жизненные ситуации (Ицкович, 2020). Музейная программа «Скрыто? Открыто!», описанная Н.В. Большаковым и Ю.А. Понкратовой, демонстрирует успешный опыт создания специальных условий для формирования коммуникативных навыков, однако подобные проекты имеют ограниченный масштаб охвата и доступность (Большаков, Понкратова, 2023).

Кроме того, индивидуальная психотерапия является экономически затратной, а специалисты, понимающие специфику РАС у взрослых, достаточно редки. Это создает серьезные барьеры в получении своевременной и адекватной помощи, что актуализирует необходимость поиска новых, более доступных и эффективных способов коррекции тревожности при РАС.

Технологии на основе искусственного интеллекта (ИИ) открывают новые, персонализированные возможности для психологической коррекции, что особенно актуально в контексте ограниченности традиционных подходов. Как отмечает Д.В. Ушаков, искусственный интеллект становится не просто инструментом автоматизации, но и средством психологического исследования и воздействия (Ушаков, 2023).

Гипотеза данного исследования заключается в том, что эффективность коррекции тревожности с помощью ИИ-среды достигается за счет персонализированного, дозированного и предсказуемого предъявления социальных стимулов. Это положение находит теоретическое обоснование в принципах теорий обучения, в частности, в концепции систематической десенсибилизации Дж. Вольпе, которая предполагает постепенное и контролируемое предъявление пугающих стимулов в состоянии релаксации.

ИИ-технологии позволяют реализовать эти принципы на новом уровне:

1. Персонализация – алгоритмы машинного обучения способны анализировать поведенческие данные пользователя (время реакции, физиологические показатели, паттерны взгляда, выбираемые сценарии) и динамически адаптировать сложность и тип социальных задач под индивидуальный профиль тревожности и когнитивные особенности пользователя.

2. Дозированность и предсказуемость – виртуальная среда, управляемая ИИ, позволяет строго дозировать «социальную нагрузку». Пользователь может поэтапно, от простого к сложному, отрабатывать навыки в смоделированных, но реалистичных ситуациях (например, заказ еды в кафе, знакомство, участие в совещании). Ключевым преимуществом является полная предсказуемость и повторяемость сценариев на начальных этапах, что снижает уровень стресса, что особенно важно для лиц с РАС.

3. Безопасность и конфиденциальность – отработка социальных взаимодействий в виртуальной среде с цифровыми аватарами минимизирует риск негативной оценки со стороны реальных людей, что создает психологически безопасное пространство для тренировки.

4. Объективный мониторинг – ИИ-системы могут в режиме реального времени отслеживать объективные маркеры тревожности (например, с помощью компьютерного зрения для анализа мимики и позы, или с помощью носимых датчиков для регистрации частоты сердечных сокращений и кожно-гальванической реакции), предоставляя обратную связь и корректируя программу вмешательства.

Коррекция тревожности у лиц с РАС посредством искусственного интеллекта опирается на несколько фундаментальных психологических механизмов, которые находят отражение в современных исследованиях.

Метод экспозиции, предполагающий сознательное приближение к пугающим ситуациям, является ключевым в терапии тревожных расстройств. Как отмечается в исследованиях, «тревожность уменьшается за счет привыкания (габитуации). Это зафиксировано в терапии тревожных расстройств: через 5-10 повторений реакции снижаются» (Кириллина, Новолодская, Смышляева, 2022). ИИ-среда позволяет идеально реализовать этот принцип, разбивая социальные ситуации на 5-7 уровней сложности и обеспечивая постепенное продвижение от простого к сложному.

Методы когнитивно-поведенческой терапии, адаптированные для лиц с РАС, могут эффективно реализовываться через ИИ-среды. «Метод помогает выявлять тревожные мысли и менять их на более реалистичные. Это способствует нейтрализации тревоги изнутри» (Кириллина, Новолодская, Смышляева, 2022). Чат-боты, такие как Woebot, уже демонстрируют эффективность в применении инструментов КПТ для снижения тревожности (La Fauci De Leo, Bagheri Zadeh, Voderhobli, 2025).

ИИ-системы могут обучать пользователей с РАС техникам саморегуляции, таким как дыхательные упражнения (метод 4-7-8, «квадратное» дыхание), прогрессивная мышечная релаксация и методы осознанности, которые доказано снижают уровень тревожности (La Fauci De Leo, Bagheri Zadeh, Voderhobli, 2025). Персонализированный подбор и адаптация этих техник под индивидуальные особенности пользователя значительно повышают их эффективность.

**Преимущества ИИ-сред в коррекции тревожности при РАС
по сравнению с традиционными методами**

Критерий	Традиционные методы	ИИ-среды
Степень персонализации	Ограниченная, зависит от опыта терапевта	Высокая, на основе анализа больших данных в реальном времени
Контроль среды	Частичный, зависит от условий кабинета	Полный, возможность точной дозировки стимулов
Предсказуемость	Переменная, зависит от многих факторов	Высокая, полная контролируемость параметров
Доступность	Ограниченная (время, место, стоимость)	Круглосуточная, в любом месте
Обратная связь	Субъективная, вербальная	Объективная, на основе физиологических и поведенческих маркеров

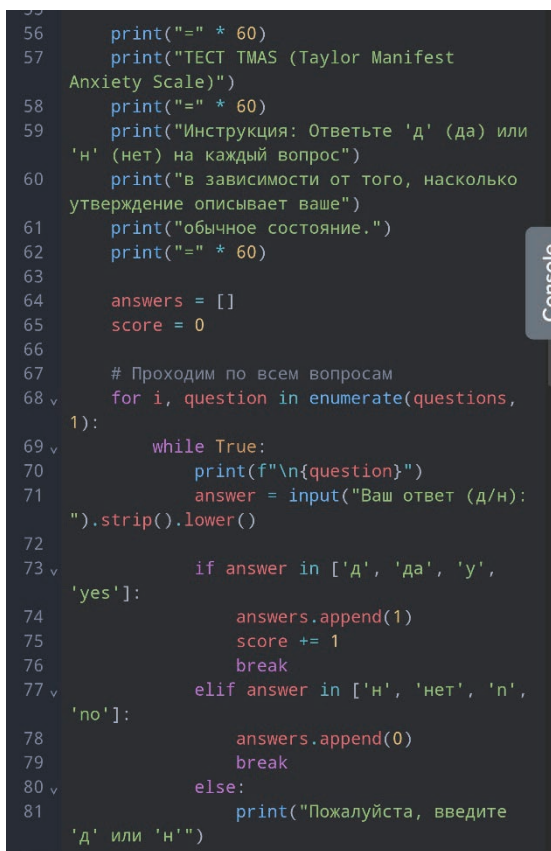
Применение искусственного интеллекта в коррекции тревожности у лиц с РАС требует соблюдения строгих этических и методологических принципов. Как справедливо отмечается в анализе, «обсуждаются этические вопросы применения ИИ, его безопасности и корректности предоставления информации. Особенно это важно в вопросах, связанных с принятием решений, от которых может зависеть человеческая жизнь, благосостояние, здоровье и судьба индивида» (Ушаков, 2023).

Важнейшим требованием является безопасность взаимодействия, что предполагает создание закрытых контуров организации без выхода в интернет для защиты конфиденциальных данных пользователей. Также необходима адаптация интерфейсов и содержания взаимодействия под когнитивные особенности лиц с РАС, включая ясность формулировок, предсказуемость реакций системы и минималистичный дизайн.

Кроме того, ИИ-системы должны работать под надзором специалистов-кураторов, как отмечается в исследованиях: «они должны применяться под четким надзором специалиста» (La Fauci De Leo, Bagheri Zadeh, Voderhobli, 2025). Это особенно важно при работе с лицами с РАС, которые могут иметь сложности с вербализацией проблем и переносом навыков в реальную жизнь.

В рамках практической реализации данного исследовательского проекта была осуществлена разработка и первичная апробация программного обеспечения, призванного изучить потенциальные возможности технологий искусственного интеллекта в сфере психологической диа-

гностики. Конкретным результатом этой работы стал специализированный скрипт, написанный на языке программирования Python, который был выбран в силу своей высокой гибкости, наличия обширных библиотек для машинного обучения и обработки естественного языка (NLP), а также возможности импорта файлов, и с помощью данной функции был импортирован скрипт.



```
56     print("=" * 60)
57     print("ТЕСТ ТМАС (Taylor Manifest Anxiety Scale)")
58     print("=" * 60)
59     print("Инструкция: Ответьте 'д' (да) или 'н' (нет) на каждый вопрос")
60     print("в зависимости от того, насколько утверждение описывает ваше")
61     print("обычное состояние.")
62     print("=" * 60)
63
64     answers = []
65     score = 0
66
67     # Проходим по всем вопросам
68     for i, question in enumerate(questions, 1):
69         while True:
70             print(f"\n{question}")
71             answer = input("Ваш ответ (д/н): ").strip().lower()
72
73             if answer in ['д', 'да', 'у', 'yes']:
74                 answers.append(1)
75                 score += 1
76                 break
77             elif answer in ['н', 'нет', 'н', 'no']:
78                 answers.append(0)
79                 break
80             else:
81                 print("Пожалуйста, введите 'д' или 'н'")
```

Рис. 1. Скрипт Python

Функциональная архитектура созданного программного решения была ориентирована на автоматизацию процесса предъявления стимульного материала и последующей обработки данных. Алгоритм его работы предусматривает последовательное предъявление вопросов, составляющих основу стандартизированного теста на тревожность – Шкалы явной тревожности Тейлора (Taylor Manifest Anxiety Scale, TMAS). После завершения этапа тестирования система инициирует

процесс анализа полученных ответов, который может быть реализован через один из двух предусмотренных сценариев взаимодействия: либо посредством загрузки и обработки предварительно подготовленного файла с ответами респондента, что удобно для группового или асинхронного тестирования, либо через интерактивный диалоговый интерфейс, где в режиме реального времени происходит коммуникация пользователя с языковой моделью, генерирующей итоговое заключение на основе предоставленных данных.

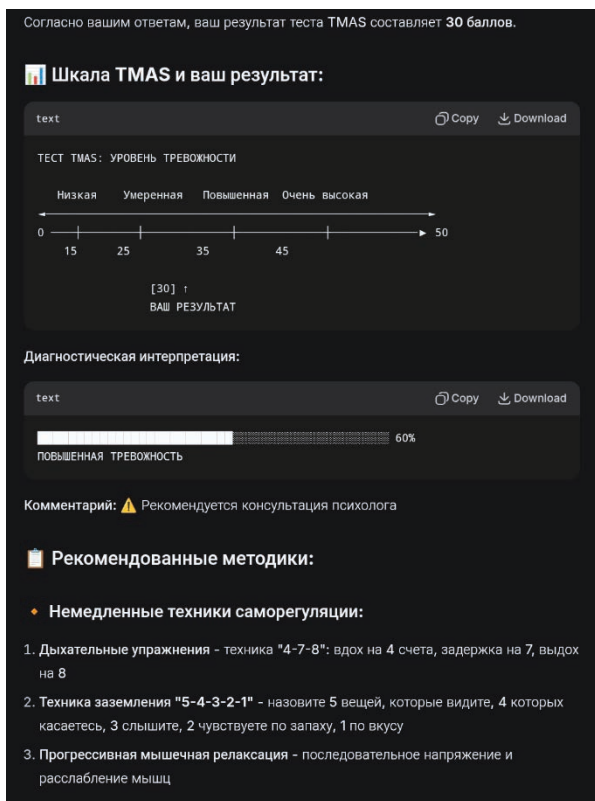


Рис. 2. Визуализация работы скрипта

Техническая реализация и обкатка данного прототипа были успешно проведены с привлечением языковой модели DeepSeek R3. Выбор данной модели был обусловлен комплексом ее технических характеристик, среди которых следует особо выделить способность к корректной обработке и интерпретации файловых вложений различных форматов, что является ключевым для первого сценария использования. Кроме того, модель продемон-

стрировала достаточную эффективность в генерации структурированных текстовых отчетов, включая возможность создания элементов визуализации данных с использованием символов ASCII-графики. Эта функция позволяет представлять итоговые результаты в виде наглядных профильных шкал и графиков, что существенно облегчает их восприятие и интерпретацию пользователем, будь то исследователь или испытуемый. Также данная языковая модель автоматически может подобрать рекомендуемые методики, основываясь на своей библиотеке данных, или с помощью онлайн-поиска - функцией самой программы DeepSeek.

Практическое применение разработанного инструментария в условиях, имитирующих реальную диагностическую процедуру, позволило выявить и зафиксировать ряд неоспоримых преимуществ предлагаемого подхода. В первую очередь, необходимо отметить его экономическую эффективность и доступность, поскольку использование программного скрипта и публичных языковых моделей исключает значительные финансовые затраты, связанные с приобретением лицензионного ПО или проведением очных консультаций с квалифицированным специалистом. Во-вторых, система полностью устраняет необходимость непосредственной межличностной коммуникации в процессе тестирования, что является критически важным фактором для лиц с расстройствами аутистического спектра, у которых социальное взаимодействие само по себе часто является источником стресса и тревоги, способным исказить результаты диагностики. В-третьих, заложенная в основу скрипта модульная архитектура обеспечивает ему высокую степень гибкости и адаптивности; он может быть относительно легко модифицирован для работы с другими диагностическими методиками, начиная от классических опросников и заканчивая более сложными проективными тестами, требующими анализа текстовых ответов.

Однако, наряду с выявленными достоинствами, в процессе апробации были четко обозначены и системные ограничения, присущие текущей реализации прототипа. Наиболее существенным из этих ограничений является проблема, связанная с точностью и клинической валидностью получаемых диагностических результатов. Общедоступные языковые модели, подобные DeepSeek R3, обучаются на чрезвычайно обширных и разнородных массивах текстовой информации из общего домена. Несмотря на их впечатляющую способность к генерации связных и логичных текстов, они изначально не обладают специализированными знаниями в области клинической психологии, психометрии и психодиагностики. Это приводит к тому, что модель может давать неточные интерпретации, некорректно агрегировать сырые баллы или предлагать заключения, не учитывающие контекстные нюансы и кросс-культурные особенности стандартизированных методик. Риск возникновения ошибок, артефактов

и ложных трактовок остается значительным, что в настоящее время не позволяет рассматривать данную систему как самостоятельный диагностический инструмент, а лишь как вспомогательный или демонстрационный прототип.

Выявленные ограничения со всей очевидностью указывают на стратегическое направление для дальнейших исследований и разработок. Таким направлением является создание не универсальной, а узкоспециализированной языковой модели, целенаправленно обученной на релевантных для психологической диагностики данных. Этап обучения такой модели должен включать в себя не только корпус текстов общей тематики, но и специализированные массивы информации: руководства к психодиагностическим методикам, клинические протоколы, анонимизированные базы данных с результатами тестирования, научные публикации по психометрии и учебники по патопсихологии. Модель должна быть тонко настроена на распознавание специфических речевых паттернов, маркеров эмоционального состояния и когнитивных искажений, характерных в частности для лиц с РАС. Только создание такого специализированного инструмента, ориентированного не на «массовые знания», а на глубокое понимание контекста психологического тестирования, позволит преодолеть разрыв между технологическим потенциалом искусственного интеллекта и строгими требованиями доказательной психологии, обеспечив тем самым необходимый уровень точности, надежности и валидности для его последующего внедрения в реальную клиническую и исследовательскую практику.

Выбор в пользу использования языковой модели искусственного интеллекта вместо создания традиционного программного обеспечения был обусловлен принципиальными соображениями, связанными с природой решаемой задачи. Социальная тревожность и особенности коммуникации у лиц с РАС представляют собой сложные, многогранные психологические феномены, которые не могут быть адекватно оценены через простые алгоритмические схемы. Традиционная программа, работающая по жестким, заранее прописанным правилам, была бы способна лишь на подсчет баллов по стандартизированным ключам. Однако она оказалась бы несостоятельной перед необходимостью анализа семантического содержания ответов, распознавания контекстуальных нюансов, иронии или сарказма, а также обработки нестандартных формулировок, которые часто характерны для людей с расстройством аутистического спектра. Искусственный интеллект, в свою очередь, обладает способностью к обобщению и интерпретации смыслов, что позволяет ему выходить за рамки формальной логики и приближаться к пониманию подтекста высказываний, хотя и с оговоркой на текущую точность.

Более того, ключевым преимуществом ИИ-подхода является его способность к адаптации и персонализации, что критически важно для работы с гетерогенной группой лиц с РАС. В отличие от статичной программы, языковая модель может гибко подстраивать стиль коммуникации под индивидуальные особенности пользователя, учитывать его предыдущие ответы для уточнения смысла и потенциально выявлять скрытые паттерны в данных, не очевидные при поверхностном анализе. Создание же традиционной программы, которая могла бы воспроизвести подобную гибкость, потребовало бы написания тысяч ветвящихся сценариев и правил, что является практически невыполнимой задачей в условиях неопределенности и вариативности человеческого общения. Таким образом, выбор ИИ был продиктован стремлением не просто автоматизировать подсчет баллов, а создать основу для более глубокого, контекстуального и индивидуально-ориентированного анализа, открывающего путь к разработке полноценных интеллектуальных систем для поддержки психического здоровья.

Список литературы

1. Большаков Н. В., Понкратова Ю. А. Формирование базовых представлений о коммуникации и способах передачи информации у подростков и молодых взрослых с РАС в рамках музейной программы «Скрыто? Открыто!» // Аутизм и нарушения развития. 2023. Т. 21, № 4. С. 61-70. DOI: 10.17759/autdd.2023210407
2. Иванова М. М., Бородина Л. Г. Особенности мышления у взрослых с диагнозом расстройства аутистического спектра без умственной отсталости, поставленным в детстве // Аутизм и нарушения развития. 2021. Т. 19, № 1. С. 34-43. DOI: 10.17759/autdd.2021190104
3. Ицкович Г. Профессиональная и социальная адаптация взрослых с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2020. Т. 18, № 2. С. 63-69.
4. Ицкович Г. Стратегии помощи взрослым с РАС. Построение романтических, интимных отношений и семейной жизни // Аутизм и нарушения развития. 2021. Т. 19, № 3. С. 15-22. DOI: 10.17759/autdd.2021190302
5. Кириллина Г. В. Новолодская Е. О. Фобии, страхи и тревожность у подростков с расстройством аутистического спектра // Смальта. 2022. № 2. С. 90-105. DOI: 10.15293/2312-1580.2202.07
6. Распространённость расстройств аутистического спектра в Российской Федерации : ретроспективное исследование / Н. В. Устинова [и др.] // Consortium Psychiatricum. 2022. Т. 3, № 4. С. 28-37.
7. Ушаков Д. В. Искусственный интеллект как инструмент психологического исследования // Сибирский психологический журнал. 2023. № 90. С. 188-200. DOI: 10.17223/17267080/90/11
8. A New AI Framework to Support Social-Emotional Skills and Emotion Awareness in Children with Autism Spectrum Disorder / A. La Fauci De Leo [et al.] // Computers. 2025. Vol. 14, № 7. Article number: 292. DOI: 10.3390/computers14070292

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПРОЯВЛЕНИЯ АГРЕССИИ У СОТРУДНИКОВ ФССП

М. А. Шиндова

Н. В. Мельник, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В данной статье изучается психологическая модель проявления агрессии у сотрудников ФССП. Мы хотели рассмотреть со всех сторон причины, они же факторы, внешние и внутренние, влияющие на возникновение агрессии, виды и формы ее проявления, последствия агрессивного поведения сотрудников и меры его профилактики и коррекции. Наше исследование было плотно сопряжено с внимательным изучением разнообразной литературы по теме, именно анализ источников и являлся основным методом работы. Исходя из изученной информации мы выявили высокую стрессогенность у сотрудников службы судебных приставов, а также преобладающий высокий уровень подавления агрессии у них. Проблема агрессии всегда была актуальна в психологии. Мы решили создать психологическую модель, которая бы подробно описывала механизм возникновения агрессивного поведения в профессиональной сфере данного правоохранительного органа. Нами были рассмотрены внешние факторы, влияющие на появление агрессии, которые мы разделили на социальные, профессиональные и правовые. К внутренним факторам мы отнесли индивидуальные особенности, психологические состояния, навыки саморегуляции и защитные механизмы. Виды (физическая агрессия, вербальная агрессия и скрытая агрессия) и формы (прямая и косвенная) мы рассмотрели стандартно выделяемые, однако, с акцентом на исследуемую профессиональную деятельность. Также отметили признаки проявления агрессии сотрудниками ФССП и меры профилактики агрессивного поведения. Наши возможности здесь заключаются в проведении программ, тренингов, направленных на научение новым навыкам и развитие имеющихся, связанных с эмоциями, стрессоустойчивостью, эмпатией и самоконтролем.

Ключевые слова: агрессия, сотрудники ФССП, стресс, психологическая модель

Актуальность. В данной статье мы сформировали психологическую модель проявления агрессии у сотрудников ФССП. Рассмотрели причины появления агрессивного поведения, его последствия и возможные меры профилактики и коррекции.

Специфика деятельности сотрудников ФССП сопряжена с рядом организационных и психологических факторов. Прежде всего, это психоэ-

моциональное напряжение, возникающее в связи с многозадачностью и разнообразием служебной деятельности, большим объёмом поступающей информации, высоким уровнем ответственности (в том числе юридической) за принимаемые решения, а также возможными проявлениями негативного отношения физических и юридических лиц, к которым применяются меры принудительного исполнения (Корнеева). К тому же, даже пассивное и деструктивное лидерство со стороны начальства связаны с повышенной агрессией на рабочем месте (Сао, 2023). Все это приводит к стрессу у сотрудников. Это, как следствие, может приводить к повышению смены сотрудников, снижению заинтересованности работой, профессиональному изменению личностных характеристик, эмоциональному истощению и т.д. (Заривная, 2024).

В свою очередь, высокая и хроническая стрессогенность профессиональной деятельности способствует формированию психических дезадаптаций сотрудников и требует от приставов устойчивости к негативным воздействиям стресса в работе (Полякова, 2022). Безусловно, все это отражается в поступках, стиле общения, поведении на службе и в быту (Струганов, 2023). В связи с перечисленными выше факторами, в случае постоянно накапливающегося напряжения, мы можем предполагать возникновение или повышение уровня агрессии у судебных приставов. При этом, ориентируясь на имеющиеся исследования, мы можем говорить о том, что уже у кандидатов в судебные приставы преобладают высокие показатели подавления агрессии (Шиндова, 2025). Поэтому мы решили рассмотреть сам феномен агрессии в сфере ФССП.

Проблема агрессии в психологии оказывается острой по многим причинам, среди прочего и потому, что трактовка самого понятия и ее механизмов очень различаются в разных научных школах (Вачков, 2019). Понятие агрессии и агрессивного поведения изучается различными авторами уже многие десятилетия, как отечественными (наиболее важными считаются работы Выготского Л.С., Бойко В.В., Рубинштейна С.Л., Осницкого А.К., Соловьевой С.Л. и другие), так и зарубежными (из наиболее известных – Фрейд З., Басс А., Юнг К.Г., Фромм Э. и многие другие). Агрессия (от латинского “agressio” – атака) мотивируется деструктивным поведением, которое противоречит нормам и правилам сосуществования людей в обществе, наносит ущерб объектам нападения (живым и неодушевленным), причиняя физический вред людям (чувства, состояние напряжения, страха, депрессии и т. д.) (Гайдук, 2020). В экспериментальной части было выявлено, что сотрудники ФССП проявляют физическую, вербальную, скрытую агрессию, как прямо так и косвенно.

Мы решили сформировать психологическую модель проявления агрессии у сотрудников Федеральной службы судебных приставов (ФССП) с помощью метода анализа теоретических источников по проблеме. Рассмотрим ее более подробно (Рерке, 2022). Главной задачей нашей модели является понимание причин и механизмов развития агрессивного поведения у вы-

шеупомянутых лиц и теоретической разработке эффективных мер по профилактике и снижению агрессивного поведения в их профессиональной сфере деятельности. Идея модели основана на системном анализе внутренних и внешних факторов, имеющих влияние на сотрудников ФССП, видов и форм проявления агрессии, ее последствий и методов, которыми можно предотвратить ее возникновение или снизить проявления. При создании модели, как уже упоминалось выше, мы опирались на системный подход, рассматривая агрессию, как сложную систему, состоящую из взаимодействия множества элементов. Наша цель состоит в том, чтобы помочь обеспечить безопасность самих сотрудников и окружающих их людей, повысить психологическое благополучие и качество работы судебных приставов через профилактику напряженности. Также взаимодействие граждан с представителем власти, обладающим способностью к компетентному и эффективному управлению своей профессиональной деятельностью, будет способствовать повышению легитимности и авторитета правоохранительных органов среди населения (Вахабова, 2024).

Результаты исследования. На основании проведенного теоретического анализа и экспериментальной части, нами была составлена психологическая модель проявления агрессии.

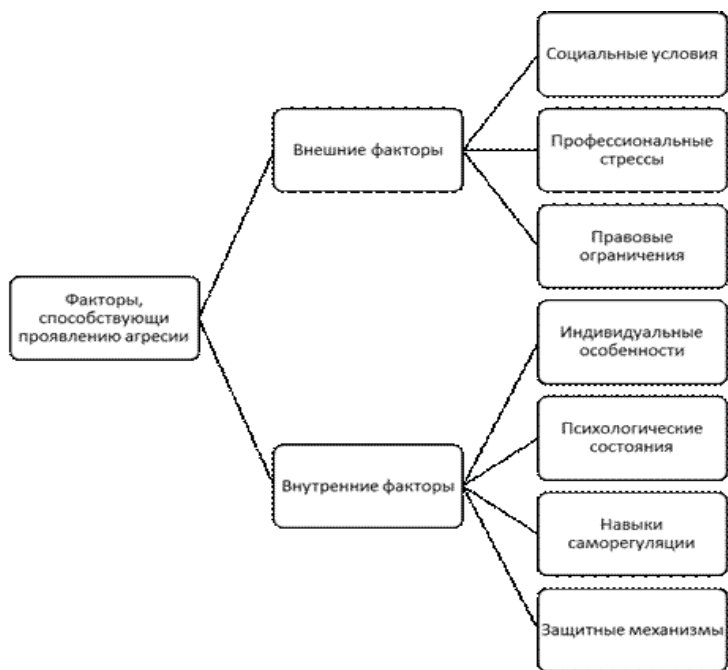


Рис. 3. Психологическая модель проявления агрессии

Факторы, которые способствуют проявлению агрессии, можно разделить на внешние и внутренние. Внешние – связанные с обществом и окружением человека, а внутренние – с личностью самого сотрудника.

К внешним факторам мы отнесли:

1. Социальные условия – это все то, что связано с негативным восприятием данной профессии в обществе. Роль судебных приставов заключается во взыскании долгов, поэтому многие относятся к ним, как к тем, кто «жестоко забирает последнее». Или же наоборот, люди, взыскивающие долги, могут жаловаться на саму систему в целом, и сотрудников этой системы в частности, из-за возникающих проблем, например задержек решений. Общественное мнение бывает очень весомо для людей.

2. Профессиональные стрессы – это уже про внутреннее устройство работы. Высокая нагрузка, переработки, постоянные разъезды, работа с огромным количеством документов, ограниченность полномочий, невысокая заработная плата. Если люди проводят на работе столько времени, сколько это делают сотрудники ФССП, условия работы будут играть одну из важнейших ролей в их психологическом благополучии.

3. Правовые ограничения – работа на государственной службе в системе исполнительных органов власти включает в себя необходимость действовать в рамках строгих правил, законов и процедур.

Внутренние факторы:

1. Индивидуальные особенности – это личностные черты: характер, низкая стрессоустойчивость, низкий уровень эмпатии, неумение контролировать импульсивные эмоциональные реакции, эмоциональная лабильность, низкая самооценка и многие другие.

2. Психологические состояния – в отличие от более постоянных индивидуальных особенностей, это более ситуативные факторы, такие как: усталость, переутомление, неудовлетворённость работой, чувство несправедливости.

3. Навыки саморегуляции – это способность (в нашем случае – неспособность) самостоятельно, осознанно, корректировать свои эмоции и поведения по ситуации. То есть низкий уровень самоконтроля, как своих эмоций, так и мыслей, слов и действий.

4. Защитные механизмы – использование, в некотором плане, деструктивных, защитных реакций, таких как отрицание, вытеснение или подавление негативных воспоминаний и эмоций, проекция, рационализация.

Воздействие вышеперечисленных факторов риска приводит к чрезмерной психоэмоциональной нагрузке у сотрудника и если он не сможет вовремя конструктивно переработать возникшее напряжение, то эмоции могут просто «вылиться наружу». Одной из таких эмоций будет агрессия.

При изучении теоретического материала, а также после проведения психодиагностических проб, мы выявили признаки проявления агрессии сотрудниками ФССП, к которым относятся повышенная дисциплинарная

ответственность, замедление карьерного роста, негативное общественное мнение, что оказывается причиной психологической нестабильности у данных работников

Вывод. Таким образом, агрессия сотрудников ФССП ведет к серьезным и разносторонним последствиям как для самих работников, и их окружения, так и для общества в целом. Именно поэтому также важно указать, какие возможны пути профилактики их агрессивного поведения.

На основании полученных данных мы разработали меры профилактики агрессивного поведения у сотрудников ФССП, которые включают в себя повышение стрессоустойчивости, развитие навыка самоконтроля и коммуникации, которые снизят появление деструктивного агрессивного поведения и будут способствовать формированию адаптивного стиля поведения.

Список литературы

1. Вахабова З. А. Психологические особенности саморегуляции сотрудников органов внутренних дел // Тенденции развития науки и образования. 2024. № 112-2. С. 12-14. DOI: 10.18411/tmio-08-2024-54
2. Вачков И. В. Психологическая модель проявлений агрессии и возможные стратегии работы с агрессивными детьми // Профилактика девиантного поведения детей и молодёжи: региональные модели и технологии : сборник статей по материалам Международной научно-практической конференции / под ред. В. В. Коврова. Ялта, 2019. С. 37-41.
3. Гайдук А. О. Агрессия и формы ее проявления в современном обществе // Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию. 2020. № 2. С. 180-183.
4. Заривная Е. А., Аристова И. Л. Связь стрессоустойчивости и копинг-стратегий оперативных сотрудников правоохранительных // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Т. 7, № 3. С. 251-256. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-3-251-256
5. Корнеева Я. А., Шахова Л. И., Корнеева А. В. Выраженность профессионально важных качеств сотрудников федеральной службы судебных приставов с разными типами эффективности профессиональной деятельности // Организационная психология. 2022. № 2. С. 13-37.
6. Полякова Н. А. Структура личностных, адаптационных и коммуникативных особенностей сотрудников патрульно-постовой службы полиции на различных этапах профессиональной деятельности // Мир науки. 2022. № 5. С. 8-9.
7. Рерке В. И., Демаков В. И., Ракитский В. В. Модель развития информационно-психологической безопасности у обучающихся образовательной организации // Современный ученый. 2022. № 5. С. 182-187.
8. Струганов С. М., Зверева А. В., Гаврилов Д. А. Особенности формирования профессиональной деформации у сотрудников ОВД // Автономия личности. 2023. № 1 (29). С. 87-97.
9. Шиндова М. А. Взаимосвязь коммуникативного потенциала и подавления агрессии у кандидатов в судебные приставы // Психологическое здоровье и развитие личности в современном мире : материалы III Международной научно-практической конференции, Благовещенск, 12-14 марта 2025 года. Благовещенск : Амурский государственный университет, 2025. С. 122-125.
10. Leadership and Workplace Aggression: A Meta-analysis / W. Cao [et al.] // Journal of Business Ethics. 2023. Vol. 186, № 2. P. 347-367. DOI: 10.1007/s10551-022-05184-0

УСТОЙЧИВОСТЬ ЖИЗНЕННОГО МИРА СОТРУДНИКОВ ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

В. В. Штоль

И. О. Логинова, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого», г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Основное содержание статьи составляют результаты эмпирического исследования устойчивости жизненного мира сотрудников уголовно-исполнительной системы, проводившегося в рамках ежегодного планового профилактического осмотра на базе больницы №1 МСЧ №24 ФСИН России (г. Красноярск). Цель работы: исследование устойчивости жизненного мира сотрудников пенитенциарных учреждений. Полученные данные свидетельствуют, что доминирующим характером проявления устойчивости жизненного мира опрошенных сотрудников учреждения исполнения наказания является стагнационный. Остальные проценты распределяются между неконструктивным и конструктивным характером проявления устойчивости жизненного мира. Выявлено, что для выборки сотрудников пенитенциарной системы тип жизненного сценария преодоление выступает преобладающим. Полученные результаты могут быть использованы в системе психологического обеспечения профессиональной деятельности сотрудников федеральной службы исполнения наказания с целью повышения эффективности труда и сохранения профессионального здоровья сотрудников.

Ключевые слова: пенитенциарная система, сотрудники, устойчивость жизненного мира, тип жизненного сценария

Актуальность. Современный мир характеризуется высокой динамикой, изменчивостью и неопределенностью. Вопрос о том, как человек относится к неопределенности, можно рассмотреть через призму жизненного самоосуществления. В этом контексте способность и готовность индивидуума преодолевать ситуации неопределенности становятся необходимым условием для успешного жизнеосуществления (Злобина, Красноярцева, 2025).

Жизненное самоосуществление позволяет человеку действовать как открытой системе и сохранять свою стабильность в меняющемся мире (Злобина, Красноярцева, 2023). Устойчивость жизненного мира, являясь важным индикатором успешности жизнеосуществления, делает человека свободным и независимым от постоянно меняющихся обстоятельств.

Как отмечает Н.А. Цветкова, психологическая устойчивость является не просто профессионально важным качеством личности, а многогран-

ным явлением, которое проявляется как: а) личный результат, который человек достигает в процессе преодоления жизненных трудностей; б) процесс быстрой и успешной адаптации к жизни и деятельности в сложных условиях; в) способность не только эффективно совладать с трудными жизненными ситуациями, но и личностно развиваться, попадая в них, а также другие аспекты (Цветкова, 2025).

Актуальность исследования устойчивости сотрудников уголовно-исполнительной системы вытекает из необходимости повышения их готовности выполнять служебные задачи с предсказуемым положительным результатом и эффективно действовать в нестандартных и экстремальных ситуациях, что во многом поддерживается это важной характеристикой.

Постановка проблемы. Главным фокусом работы в пенитенциарной системе Российской Федерации является повышение психологической готовности сотрудников к выполнению профессиональной деятельности. Ввиду специфики служебной деятельности, для которой характерно применение оружия, высокая физическая и психоэмоциональная нагрузка, необходимость соблюдения строгой дисциплины, повышенный уровень ответственности, к сотрудникам предъявляются повышенные требования к их профессиональной компетентности и психологическим качествам (Потемкин, 2022). Сотрудники уголовно-исполнительной системы, выполняющие задачи по обеспечению правопорядка, защите прав и свобод граждан, реализации процесса перевоспитания, ресоциализации осужденных и соблюдению условий исполнения наказаний, в силу характера службы подвержены уникальным профессиональным опасностям и рискам, включающим повышенную вероятность травм и заболеваний (Дворцова, 2023).

В настоящее время активно исследуются субъективное благополучие, эмоциональная устойчивость, стрессоустойчивость, жизнестойкость и их взаимосвязь у сотрудников лечебно-исправительных учреждений (Наджафалиева, 2024; Зауторова, 2022; Сперанская, 2023; Arendse и др, 2020; Цветкова, 2025).

Мы считаем, что исследование устойчивости жизненного мира у сотрудников пенитенциарных учреждений имеет критическое значение по целому ряду причин, охватывающих как благополучие самих сотрудников, включающее сохранение мотивации и чувства значимости своей работы, так и эффективность, безопасность и гуманность функционирования всей системы.

Цель исследования – изучение устойчивости жизненного мира сотрудников пенитенциарных учреждений.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. Изучить и обработать имеющиеся современные литературные данные по исследуемой теме, сформулировать актуальность и цель исследования;

2. Подобрать диагностический инструментарий и провести исследование;

3. Проанализировать полученные данные, сопоставить результаты и сформулировать выводы.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе больницы № 1 МСЧ № 24 ФСИН России (г. Красноярск). Первичную сплошную выборку составили 37 сотрудников уголовно-исполнительной системы, из них 25 мужчин и 12 женщин, в возрасте от 20 до 50 лет.

Критерии включения в работу:

- добровольное согласие от сотрудника,
- пребывание в стационаре 2 и более недели.

Для исследования устойчивости жизненного мира сотрудников пенитенциарных учреждений применялся комплексный психодиагностический инструментарий, состоящий из двух методик:

1. Методика «Изучение устойчивости жизненного мира человека» (Логинова, 2012), позволяющая определить характер проявления устойчивости жизненного мира (конструктивный, неконструктивный, стагнационный) на основе анализа эссе «Три дня моей жизни». Оценка производится по восьми диагностическим параметрам: временной модус событий; соотношение глаголов; критерий выбора содержания событий; общий эмоциональный фон событий; значение описываемых событий в жизни; отношение к событиям; непрерывность личностной истории; рефлексивная позиция автора, с последующим балльным оцениванием каждого из них.

2. Опросник «Определение типа жизненного сценария» (Логинова и др., 2021), направленный на диагностику двух полярных типов жизненных сценариев, которые отражают две основные тенденции устойчивости жизненного мира человека: преодоление (связанное с восполнением необходимого) и восхождение (ориентированное на восполнение сверхнеобходимого и потенциально возможного).

Использовались стандартные методы статистического анализа математических данных (пакет программ IBM SPSS Statistics v.26). Описательная статистика результатов исследования представлена для качественных признаков в виде процентных долей.

Результаты исследования и их обсуждение. На первом этапе исследования нами был установлен доминирующий характер проявления устойчивости жизненного мира у сотрудников пенитенциарных учреждений (табл. 1). Для этого были выделены три варианта устойчивости жизненного мира: неконструктивный, конструктивный, стагнационный. Процедура выглядела следующим образом: респондентам предлагалось составить эссе, выбрав и описав три наиболее интересных, значимых дня своей жизни. Тексты анализировались по предложенной диагностической форме, включающей восемь пара-

метров, каждому из которых присваивался балл. Сумма этих баллов определяла доминирующий характер проявления устойчивости жизненного мира.

Таблица 1

**Результаты определения характера проявления устойчивости
жизненного мира (по методике И.О. Логиновой)**

	Результаты диагностики	
	N (кол-во человек)	%
Стагнационный	16	43
Неконструктивный	14	38
Конструктивный	7	19

Полученные данные показывают, что преобладающим характером проявления устойчивости жизненного мира среди опрошенных сотрудников пенитенциарных учреждений является стагнационный – 43%. Для этого типа характерна опора на ранее выработанные формы взаимодействия с окружающим миром, которые нередко оказываются несоответствующими актуальным жизненным условиям. Остальная часть выборки распределилась между неконструктивным (38%) и конструктивным (19%) типами проявления устойчивости жизненного мира.

Неконструктивный тип проявления устойчивости жизненного мира характеризуется дефицитом внутренних и внешних ресурсов (собственного потенциала, условий среды), нарушением равновесия между реальностью и желаемой ситуацией, что затрудняет адекватное преодоление жизненных трудностей. Конструктивный характер проявления устойчивости жизненного мира предполагает наличие ценностного отношения к жизни, перспектив дальнейшего движения, достаточного ресурса (собственного потенциала, условий среды) для разрешения противоречий между представлениями о мире и реальным образом жизни.

Распределение характера определения устойчивости жизненного мира с учетом гендерного признака представлено на рис. 1. Высокая доля стагнационного типа в выборке может указывать на необходимость обновления поведенческих стратегий и усиление адаптационных ресурсов сотрудников.

Помимо традиционной процедуры обработки данных методики с подсчетом баллов, нами была осуществлена дополнительная качественная процедура фиксации типичных жизнеописаний сотрудников (табл.2).

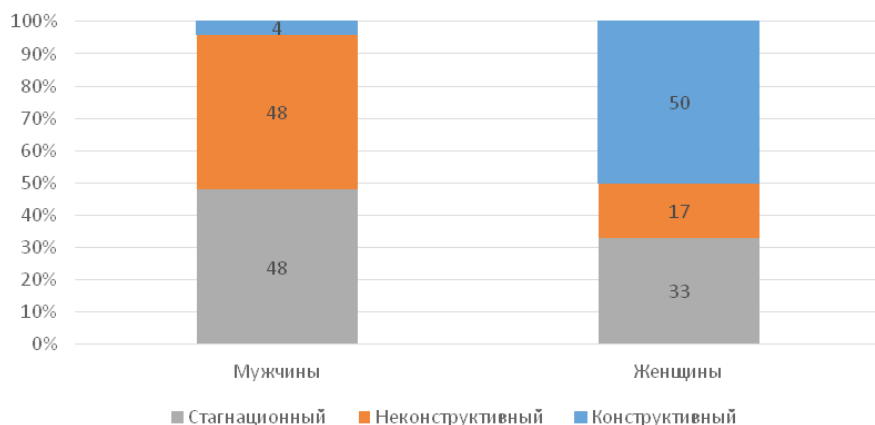


Рис. 1. Результаты определения характера проявления устойчивости жизненного мира, %

Таблица 2

Иллюстративные эмпирические материалы исследования устойчивости жизненного мира у мужчин и женщин (по методике И.О. Логиновой)

	Мужчины	Женщины
Временной модус	Представлен преимущественно прошлым: «Вечером мы с семьей решили отправиться на природу, где наслаждались прекрасной погодой», «Эти дни я провел в городе Москва»	Представлен преимущественно прошлым-настоящим: «В мае я была в отпуске в Москве...», «Когда мы с семьей отправились на автомобиле на море... Каждый раз вспоминая эти дни, я чувствую счастье и тепло, словно снова нахожусь на берегу моря»
Соотношение глаголов	Доминируют глаголы прошедшего времени: «Мы гуляли по берегу реки, купались. Вечером устроили пикник с вкусным ужином», «когда я закончил школу и отправился во взрослую жизнь...»	Доминируют глаголы прошедшего времени: «Дорога была неблизкой, но мы совсем не замечали времени. На море мы купались, загорали, отдыхали на берегу, любовались красотой природы...»
Критерий выбора содержания событий	Преимущественно биографический (описываются события собственной биографии, включенные в общую картину жизни), но также топологический (отправной	Преимущественно биографический (описываются события собственной биографии, включенные в общую картину жизни), но также топологический (отправной

	Мужчины	Женщины
	точкой описанных событий выступает определенное пространство): «Первая встреча с девушкой, которая в будущем станет моей женой... Я присутствовал на родах дочери и сына», «этот день мы провели вместе с друзьями», «В прошлом году я был в Москве. Посетил Красную площадь, парк «Патриот», храм Христа-Спасителя», «По окончании учебного года в первой половине июня я вместе с классом выехали на озеро Байкал... Там мы изучили местные достопримечательности и ловили рыбу»	точкой описанных событий выступает определенное пространство) и хронотопический (совмещены биографический и топологический критерии, позволяющие описать события в призме единства пространства и времени): «велопоездка на Таргашинский хребет в студенческие годы на 5 курсе», «я никогда не видела море и мечтала его увидеть, и муж подарил путевку на море, куда мы поехали всей семьей», «в Москве было принято решение о моем переводе... Жду тот день, когда переедем все вместе, и начнется новый этап жизни».
Общий эмоциональный фон событий	Преимущественно положительный, встречается нейтральный: «За эти три дня я получил огромный заряд энергии», «как итог уже 12 лет счастливой семейной жизни», «когда у мамы был юбилей 50 лет, собралось много друзей и родственников. Я был горд, что у меня такая замечательная мама»	Положительный: «Эти дни были наполнены радостью, смехом и приятными моментами. Они останутся в моей памяти надолго...», «Мысли мечты дарят улыбку и греют душу», «Радость от этих значимых трех дней словами не описать», «с рождением детей в душе стало теплее»
Значение описываемых событий	Преимущественно не удерживающие общую направленность развития события: «день, когда я закончил школу..., второй- день поступления на службу..., третий – день выписки из госпитализации», «день, когда я получил первое официальное трудоустройство..., когда я сдал на права..., знакомство с девушкой, которая стала важной частью моей жизни»	Преимущественно удерживают общую направленность линии развития, встречается завершении линии развития, не удерживается общая направленность: «В моей жизни случились 3 значимых события, которые наполнили смыслом (определенным) мою жизнь – это рождение моих детей...», «велопоездка на Таргашинский хребет...Подработка на гольфе в Юдинской долине»
Отношение к событиям	Преимущественно рациональное: «Я понял, что в своей жизни нужно что-то менять, и так я оказался в ЗАГСе...», «важный день,	Преимущественно ценностное: «Развод стал событием, которое сделало меня свободной в действиях, делах и жизни», «Это очень

	Мужчины	Женщины
	когда я получил водительские права - долго готовился, учил теорию, практиковался вождению за рулем»	серьезный шаг, который внесет в нашу жизнь много перемен... Но смотря в будущее, мне становится спокойно, потому что я знаю, что у меня будет поддержка мужа, и мы со всем справимся».
Непрерывность личностной истории	Преимущественно проявляется на отдельных этапах	Преимущественно непрерывность отсутствует
Рефлексивная позиция автора	Преимущественно целостная, встречается ситуативная	Преимущественно целостная

Представленные результаты дают возможность количественно и качественно оценить вклад каждого диагностического параметра в формирование специфики конструктивного, неконструктивного и стагнационного характера проявления устойчивости жизненного мира.

На следующем этапе исследования были получены сведения о доминирующем типе жизненного сценария у сотрудников пенитенциарных учреждений (рис. 2).

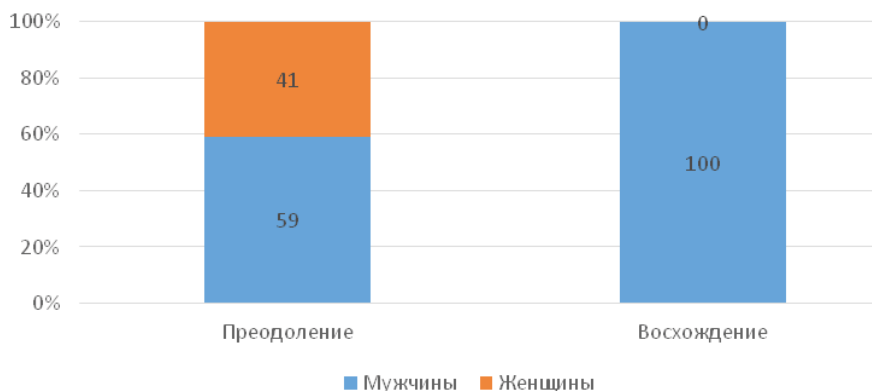


Рис. 2. Преобладающий тип жизненного сценария, %

Распределение частоты встречаемости жизненных сценариев показало, что большинство опрошенных сотрудников придерживаются типа жизненного сценария преодоление (78%) тогда как сценарий «восхождение»

ние» фиксируется значительно реже. При этом ни одна из опрошенных женщин не продемонстрировала приверженности типу «восхождение».

Сценарий «преодоление» характеризуется снижением собственных усилий в организации собственной жизни, стереотипизацией форм и способов взаимодействия с окружающим миром; отмечается нежелание брать на себя ответственность за совершаемые действия, результаты своей деятельности и склонность делегировать ее другим. Напротив, менее четверти респондентов (около 22% выборки), продемонстрировавших тип жизненного сценария «восхождение», проявляют стремление к самостроительству, ориентированы на отдаленные результаты и перспективы, готовы вкладывать жизненные усилия и вложения для трансформации возможностей в действительность, брать ответственность за собственную жизнь.

Вывод. В результате исследования установлено, что доминирующим характером проявления устойчивости жизненного мира среди опрошенных сотрудников учреждения исполнения наказания является стагнационный (43%). Остальные проценты распределились между неконструктивным (38%) и конструктивным (19%) типами устойчивости жизненного мира. Выявлено, что для выборки сотрудников пенитенциарной системы тип жизненного сценария преодоление выступает преобладающим (78%).

На основании полученных данных планируется разработка целевых программ психологической поддержки, ориентированных на повышение устойчивости жизненного мира и укрепление психического здоровья сотрудников службы исполнения наказания для повышения эффективности их работы, снижении текучести кадров. Ведь устойчивые сотрудники с большей вероятностью остаются в профессии, поскольку находят в ней смысл и способны справляться с её вызовами.

Практическая значимость проведённого исследования заключается в том, что полученные результаты могут быть использованы в системе психологического обеспечения профессиональной деятельности сотрудников Федеральной службы исполнения наказания с целью повышения эффективности труда и сохранения профессионального здоровья сотрудников.

Список литературы

1. Дворцова Е. В. Анализ взаимосвязи эмоционального интеллекта и тревожности с профессиональным выгоранием у сотрудников лечебно-исправительного учреждения // Теория и практика социогуманитарных наук. 2023. № 1 (21). С. 63-69.
2. Зауторова Э. В., Кевля Ф. И. Характеристика психологического благополучия сотрудников в зависимости от срока службы в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации // Ведомости уголовно-исполнительной системы. 2022. № 8 (243). С. 57-66. DOI: 10.51522/2307-0382-2022-243-8-57-66
3. Злобина М. В., Краснорядцева О. М. Толерантность к неопределенности как компонента стратегий жизнеосуществления // СибСкрипт. 2023. Т. 25, № 5. С. 655-664. DOI: 10.21603/sibscript-2023-25-5-655-664

4. Злобина М. В., Краснорядцева О. М. Психологические маркеры устойчивости жизненного мира молодых людей с разным уровнем толерантности к неопределенности // Вестник Омского университета. Серия «Психология». 2023. № 4. С. 17-27. DOI:10.24147/2410-6364.2023.4.17-27
5. Логинова И. О. Исследование устойчивости жизненного мира человека: методика и психометрические характеристики // Психологическая наука и образование. 2012. Т. 17, № 3. С. 18-28.
6. Логинова И. О., Живаева Ю. В., Стоянова Е. И. Устойчивость жизненного мира человека как характеристика его самоосуществления. Красноярск : СибГУ им. академика М. Ф. Решетнева, 2021. 140 с.
7. Наджафалиева К. Н. Методы повышения психологического благополучия и эмоциональной устойчивости у сотрудников пенитенциарной системы // Мировая наука. 2024. № 1 (82). С. 72-81.
8. Потемкин П. В. Девиантные проявления у сотрудников уголовно-исполнительной системы на фоне стрессового воздействия // Психология XXI века: вызовы, поиски, векторы развития : материалы III Всероссийского симпозиума психологов с международным участием, посвященного 30-летию со дня образования психологического факультета Академии ФСИН России. Рязань : Академия ФСИН России, 2022 С. 63-66.
9. Сперанская А. В. Соотношение жизнестойкости и стрессоустойчивости у сотрудников отдела охраны исправительного учреждения // Проблемы современного педагогического образования. 2023. № 78-2. С. 375-379.
10. Цветкова Н. А. Предикторы психологической устойчивости сотрудников уголовно-исполнительной системы Ведомости уголовно-исполнительной системы. 2025. № 2. С. 43-50. DOI: 10.51522/2307-0382-2025-273-2-43-50
11. Arendse D. E., Bester P., Wijk C. H. Exploring Psychological Resilience in the South African Navy // Contemporary Issues in South African Military Psychology. Stellenbosch : African Sun Media, 2020. P. 137-100. DOI: 10.18820/9781928480631/08

УДК 159.943:616.89-008.441.13-053.8

ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

В. В. Юдина

И. В. Турова, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. В статье изучены основные особенности совладающего поведения у взрослых с алкогольной зависимостью. Актуальность обусловлена сложностью вопроса, а также необходимостью совершенствования терапии таких лиц для минимизации ущерба, наносимого ими как себе, так и окружающим. Именно на это были акцентированы сформированные практические рекомендации.

Ключевые слова: совладающее поведение, алкогольная зависимость, копинг-стратегии, жизнестойкость, аддиктивное совладание

Актуальность. Алкогольная зависимость продолжает оставаться во многих регионах России значимой проблемой. Несмотря на то, что постепенно уменьшаются средние объемы потребления алкогольной продукции в РФ, около 58% от всех россиян в целом употребляют алкогольные напитки. При этом порядка 20% от населения России Всемирная организация здоровья относит к «эпизодически тяжелому пьянству». При этом официально алкогольная зависимость и алкогольный психоз установлены у 63459 человек. Отметим, что тенденция положительная, так как в 2024 году таких лиц было 67023, а в 2023 году – 67725. Учитывая, что население России за последние годы уменьшилось (146119928 человек на 01.01.2025, 146150789 на 01.01.2024 и 146447424 на 01.01.2023), констатируем уменьшение алкоголизации в России – на данный момент лишь 0,0434% (при 0,0458% в 2024 году и 0,0462% в 2023 году) россиян страдают данным заболеванием. Однако отметим, что данные Всемирной организации здоровья более верны, а 58% граждан в целом находятся в зоне риска, так как контролируемое употребление спиртных напитков способно трансформироваться в бесконтрольное за непродолжительный промежуток времени в условиях сильного стресса, который характерен для современной реальности. Стресс является ключевой причиной того, что индивид, умеренно употребляющий спиртные напитки, постепенно начинает страдать от алкогольной зависимости. Таким образом, крайне важно определять, каковы особенности совладающего поведения взрослых с алкогольной зависимостью и что можно предпринять для того, что такая зависимость не развивалась. Все представленные факты доказывают актуальность работы.

Постановка проблемы. Совладающее поведение взрослых с алкогольной зависимостью можно определить, как неблагоприятно воздействующее не только на них, но и на окружение, следовательно, его коррекция должна быть эффективной. Несмотря на это терапия не во всех случаях результативна, а сам вопрос совладающего поведения рассматривается исследователями неоднозначно.

Результаты исследования и их обсуждение. Первоначально укажем, что под алкогольной зависимостью в рамках данной научной статьи предлагаем понимать вид аддиктивного поведения, при котором тяга к употреблению алкоголя является химической аддикцией и выражается в патологической потребности. Совладающее поведение – это действия, направленные на совладение со стрессом (Багауова, 2024). Такое совладение происходит путем использования копинг-стратегий, которые представлены широким спектром поведения индивида. Так, например, выделен проблемно-ориентированный копинг, при котором лицо пытается

ся активно ликвидировать негативную ситуацию, устранить стрессогенный фактор. Противоположность – это эмоционально-ориентированный копинг, при котором индивид управляет не ситуацией, а собственными эмоциями, следовательно, проблема не решается, но предпринимается попытка неким образом уменьшить уровень стресса. Также существует когнитивный копинг, в рамках которого лицо трансформирует свое мышление в отношении ситуации, например, пытается выявить что-либо благоприятное в ней или проводя сравнительный анализ, устанавливающий индивидов, имеющих более негативное положение. Совладающее поведение наблюдается в таких ситуациях, когда человек сталкивается с прямой угрозой или даже опасностью, ситуация является для него либо сложной, либо новой, а ресурсов для рационального ее решения нет.

Перейдем непосредственно к особенностям совладающего поведения у взрослых с алкогольной зависимостью. Согласно мнению ученых, кризисный период, часто предполагающий существенные изменения в жизни индивида (например, трансформация межличностных отношений, поведенческой стратегии, персональных морально-этических норм и так далее), может привести к алкоголизации индивида. Речь идет о том, что лицо, немотивированно и эпизодически употреблявшее спиртные напитки, способно в этих условиях перейти к мотивированному и регулярному употреблению. Таким образом, стресс является прямым фактором алкоголизации.

Причина подобного поведения тоже установлена исследователями – неспособность к результативной ликвидации кризиса. Представим ситуацию более подробно – индивид сталкивается с проблемой, которую он не может решить рационально, например, супруга желает завершить отношения. Это ведет к чрезвычайному психоэмоциональному напряжению, так как значимая на данный момент потребность – решение ситуации, восстановление отношений, не удовлетворяется. Алкоголь в этих рамках является стресс-редуцирующим фактором, так как он напрямую ведет к изменению интерпретации проблемы. Однако воздействие лишь иллюзорно, так как происходит, во-первых, лишь временно, во-вторых, фактически задействуется либо эмоционально-ориентированный копинг (алкоголь редуцирует уровень стресса, не влияя на проблему), либо когнитивный копинг (возможно, под действием спиртных напитков индивид начинает наблюдать в сложившейся ситуации благоприятные последствия). По причине того, что вне действия алкоголя индивид вновь сталкивается со стрессом и не способен применить любой из видов положительного совладающего поведения, он снова обращается к источнику иллюзорного решения проблемы – к спиртным напиткам. Как итог, сформирован аддиктивный вариант совладания, при котором реальная проблема не решается, то есть, как уже было указано, это либо эмоционально-ориентированный копинг, либо когнитивный копинг. Ак-

тивность индивида выражается лишь в нахождении алкогольного напитка и дальнейшем его употреблении. По всем иным элементам позиция является пассивной.

Конкретные копинг-стратегии, используемые взрослыми, зависимыми от алкоголя, по мнению одних ученых, одинаковы в большинстве случаев, по мнению других – отличаются, исходя из параметров личности. Так, согласно научной работе И.М. Фоломкина, избегание – это преобладающее совладающее поведение у таких лиц (Фоломкин, 2021). При этом могут наблюдаться иные копинг-стратегии, но в рамках пассивных и инфантильных вариантов. Причина заключена в нескольких факторах. Во-первых, обычно лица, зависимые от алкоголя, дезадаптивно реагируют на проблемы, что уже ведет к поведению, направленному не на решение трудности, а на собственные эмоции. Во-вторых, копинг-ресурсы этих лиц часто недостаточно развиты, следовательно, им необходима социальная поддержка. Если она не оказывается окружением, как это есть в большинстве случаев, происходит алкоголизация.

Необходимо согласиться с тем, что часто больные алкоголизмом применяют избегание, как совладающее поведение. В его рамках им удается временно уйти от реальности, которая наносит им чрезвычайный ущерб. Также лица после приема спиртных напитков перестают констатировать, что не могут самостоятельно решить проблему, ликвидировать стрессогенный фактор, что тоже требуется признать разрушительным для психики элементом.

При этом лица часто сталкиваются с алкогольной анозогнозией – отрицанием факта зависимости. Это еще одна защитная реакция, направленная на сохранение источника иллюзорного решения проблемы. При этом, чем сильнее анозогнозия, тем сложнее будет решить реальную проблему. Обычно этот феномен прогрессирует со временем – первоначально лицо отрицает алкоголизм полностью. Далее, когда интенсивность принятия спиртных напитков становится очевидной и не подлежит дискуссии, индивидуум предпринимает попытки по нивелированию масштаба ситуации. После этого (или вместо этого) происходит трансформация жизненных событий так, как это нужно зависимому. Речь идет о том, что он идентифицирует иллюзорные причины, по которым он употребляет спиртные напитки. Перцептивная защита постепенно становится основой для мотивационной рационализации – индивид все получаемые сведения интерпретирует лишь так, как это нужно ему в конкретный момент времени для сохранения своей психологической защиты и отказа от активных действий в отношении ликвидации трудности. Как итог – создана универсальная система, при помощи которой зависимый может объяснить любое свое аддиктивное поведение. Это, в свою очередь, все больше редуцирует осознание алкоголизма, так как каждый акт рационально объяснен, следовательно, заболевания нет в целом.

Иные авторы выделяют множество вариаций совладающего поведения при наличии алкогольной зависимости. Выделяются отрицание, проекция, рационализация, вытеснение, девальвация, изоляция, реактивное образование. Исследование Б.А. Гунзуновой указывает на то, что причина отличий – это акцентуации характера. Так, ученой выявлено, что, если наблюдается демонстративный тип, то будет использоваться отрицание (Гунзунова, 2024). Причина – это желание представить обществу образ сильной и успешной личности. Как алкогольная зависимость, так и наличие проблем, приведших к ней, не сопоставляется с таким образом, следовательно, логичным является отрицание, при котором все недостатки и возможные ошибки полностью упускаются и игнорируются. Такой индивид будет, наоборот, выставлять напоказ собственные достижения и успехи.

Согласно ученой, для демонстративного типа в меньшей степени, но характерна компенсация. Отметим, что тезис полностью справедлив и для экзальтированного типа личности. В этой ситуации индивид компенсирует наличие у него неких недостатков путем привлечения внимания к своей персоне. Окружающие, по мнению лица, подтвердят его важность для общества.

Экзальтированному типу также свойственно находить поддержку у окружающих, когда стрессовая ситуация усугубляется. При этом может наблюдаться бегство-избегание, которое позволяет не затрагивать неблагоприятную ситуацию для уменьшения уровня стресса. Отметим, что может происходить поочередное использование стратегий, то есть сначала индивид пытается найти помощь у окружающих, а если ее недостаточно или в целом в поддержке отказано, происходит избегание проблемы.

У педантичного типа личности совладающее поведение при наличии алкогольной зависимости реализуется через замещение. На практике это происходит следующим образом – индивид скрупулезно выполняет некую задачу, направляя на это всю энергию, что позволяет ему не демонстрировать наличие проблем или негативные эмоции по поводу ситуации. Иной вариант – это контролирование сразу множества объектов и явлений, их упорядочивание в собственной жизнедеятельности. Также применяется дистанцирование – лицо субъективно считает, что проблема является несущественной, потому внимание переключается на иные объекты и явления.

Личности циклотимного типа используют либо вытеснение, либо регрессию. В первой ситуации индивид вытесняет негативные мысли из сознания, что позволяет уменьшить уровень стресса, так как новые на фоне уже имевшихся не появляются. Во второй ситуации индивид либо начинает действовать инфантильно, либо появляется (или проявляется) зависимость от других лиц.

Лица застревающего типа демонстрируют отрицательную корреляцию по совладающему поведению вида «принятие решений». Это зна-

чит, что такие личности предпринимают все действия, направленные на отказ от самостоятельного принятия решения по конкретной проблеме.

Полагаем, что подробные исследования демонстрируют более верную ситуацию в отношении совладающего поведения взрослых лиц с алкогольной зависимостью. Действия могут быть совершенно разными, это зависит от акцентуации личности. Недопустимо выделять лишь одну реакцию, каждая ситуация, как и человек, индивидуальны. Однако можно констатировать, что любая из этих копинг-стратегий неблагоприятная и относится либо к эмоционально-ориентированному копингу, либо к когнитивному. Именно отсутствие проблемно-ориентированного копинга – это не только обобщающая черта, но и основная проблема. Причина заключается в том, что лишь этот копинг позволяет ликвидировать первопричину стресса, следовательно, действуя так, можно было бы не только ликвидировать трудность, но и предпосылку алкогольной зависимости. Исходя из этого, рекомендуется при работе с больными алкоголизмом сначала доказывать использование неверного совладающего поведения, далее демонстрировать, каким оно должно быть, а после этого аргументировать, что, действуя грамотно, можно ликвидировать все неблагоприятные аспекты в жизнедеятельности человека.

В работе В.Э. Даяновой проводится изучение взаимосвязи между совладающим поведением лиц с алкогольной зависимостью и жизнестойкостью (Даянова, 2024). Демонстрируется, что, чем выше жизнестойкость, тем меньше вероятность проявления алкогольной зависимости вместе с неблагоприятным совладающим поведением. Причину автор видит именно в жизнестойкости – эта черта требует решения проблем, следовательно, используется благоприятное совладающее поведение. Жизнестойкость является установкой и комплексом умений, которые можно развить. Полагаем, что именно на это необходимо направить усилия тех психологов и иных лиц, работающих с алкозависимыми, демонстрирующими негативное совладающее поведение (что наблюдается чаще всего).

Если одни элементы жизнестойкости сложно поддаются коррекции, то другие относительно просто можно развить у каждого. Во-первых, требуется определить наличие или отсутствие у индивида смысла жизни. Если он отсутствует, требуется провести соответствующую терапию, предлагается продемонстрировать лицу воззрения В. Франкла в рамках логотерапии, так как с ее помощью можно относительно оперативно и без затруднений идентифицировать подходящий для человека смысл жизни.

Во-вторых, важно рассмотреть взаимоотношения человека с окружающими. Если констатируется, что часто они неблагоприятны, то необходима семейная или близкая по сущности терапия. Наладив межличностные отношения с наиболее близкими людьми, у индивида однозначно повысится жизнестойкость. Здесь же предлагается обучить человека

навыкам благоприятного выстраивания межличностных отношений со всеми индивидами.

В-третьих, требуется рассмотреть вопрос автономии и личностного роста. Если по этим направлениям существуют барьеры, то нужно совместно определить возможные меры по их ликвидации. Когда человек станет независимым и сможет постоянно развиваться, его уровень жизнестойкости значительно увеличится.

В-четвертых, можно провести обучение лица навыкам ликвидации трудных ситуаций, которые могут сформироваться в жизни. Это позволит непосредственно получить набор инструментов, решающих большую часть проблем.

Сложным является вопрос базовых способностей, влияющих на жизнестойкость. К ним И.В. Ярошук относит интеллект, самосознание и ответственность (Ярошук, 2020). Каждая из этих сфер может быть развита, однако, во-первых, могут наблюдаться затруднения, во-вторых, часто может констатироваться предел возможностей человека. По этой причине данный пункт необходимо использовать лишь в том случае, когда воздействия на указанные ранее элементы не привели к необходимому влиянию.

Вывод. В заключении констатируем, что совладающее поведение взрослых с алкогольной зависимостью специфическое, но неоднородное. Оно зависит от акцентуации характера, однако, общая черта есть всегда – это применение в подавляющем большинстве случаев неблагоприятных копинг-стратегий. Рассмотрев работы ученых, было установлено, что жизнестойкость может стать элементом, который, с одной стороны, не позволит развиваться алкогольной зависимости, с другой стороны, даже в самом неблагоприятном варианте (формирование зависимости) он позволит максимизировать вероятность применения проблемно-ориентированного копинга – единственного положительного вида копинга. По этой причине практические рекомендации были направлены именно на усиление жизнестойкости больных алкоголизмом. Применяя предложения на практике, можно увеличить вероятность благоприятного исхода работы с совладающим поведением взрослых с алкогольной зависимостью.

Список литературы

1. Багауова Л. И., Кудашев А. Р. Особенности совладающего поведения у лиц с алкогольной зависимостью // Актуальные вопросы современной науки и инноватики : сборник научных статей по материалам V Международной научно-практической конференции, Уфа, 27 сентября 2024 года. Уфа : Общество с ограниченной ответственностью «Научно-издательский центр «Вестник науки», 2024. С. 145-150.
2. Гунзунова Б. А., Дохунаева В. В. Взаимосвязь акцентуации характера с защитно-совладающим поведением у женщин с алкогольной зависимостью // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности : материалы XIII Международной научно-практической конференции, посвященной Году семьи в России, Улан-Удэ, 19-20 сентября 2024 года. Улан-Удэ : ФГБОУ ВПО Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, 2024. С. 81-83.

3. Даянова В. Э. Жизнестойкость и совладающее поведение лиц с алкогольной зависимостью // Наука, инновации, образование: актуальные вопросы XXI века : сборник статей XI Международной научно-практической конференции, Пенза, 23 ноября 2024 года. Пенза : Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2024. С. 203-206.

4. Леонтьев Д. А. Общее представление о мотивации поведения человека // Психология в вузе. 2014. № 1. С. 15-35.

5. Психология здоровья : учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. Санкт-Петербург : Питер, 2006. 607 с.

6. Фоломкин И. М., Вепренцова С. Ю. Особенности копинг- стратегий и механизмов психологической защиты у лиц с алкогольной зависимостью // StudNet. 2021. Т. 4, № 5. С. 5-10. DOI: 10.24412/2658-4964-2021-5

7. Ярошук И. В. Психология жизнестойкости: обзор теоретических концепций, эмпирических исследований и методик диагностики // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2020. Т. 33, № 1. С. 50-60.

УДК 159.923.2-055.2:343.541

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ТЕЛА У ЖЕНЩИН, ПЕРЕЖИВШИХ СЕКСУАЛИЗИРОВАННОЕ НАСИЛИЕ

П. Д. Юхновец

И. В. Турова, научный руководитель

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация. Сексуализированное насилие представляет собой одну из наиболее разрушительных форм насилия, оказывающую комплексное воздействие на личность жертвы. Исследования подтверждают, что переживание сексуализированного насилия сопряжено с высоким риском развития психических расстройств, нарушений межличностных отношений, социальной дезадаптации и изменений в структуре Я-концепции. Одним из ключевых, но недостаточно изученных компонентов посттравматических изменений является образ тела. Именно тело становится пространством травмы, объектом стыда или отчуждения, что может приводить к искажённому восприятию собственной телесности и формированию негативных телесных установок. Целью настоящего исследования является выявление особенностей образа тела у женщин, переживших сексуализированное насилие. В работе рассматриваются психологические механизмы формирования негативного образа тела, включая чувства утраты контроля над телом, соматизацию и телесную диссоциацию. Также затрагиваются гендерные особенности переживания сексуализированного насилия. Полученные результаты могут быть использованы в практике

психологической помощи и психотерапии пострадавших, а также в разработке программ реабилитации, направленных на восстановление позитивного отношения к телу и интеграцию телесного опыта в целостную Я-концепцию.

Ключевые слова: насилие, сексуализированное насилие, образ тела, образ «Я», Я-концепция

Актуальность. Впервые проблему сексуализированного насилия в своей работе обозначил французский патологоанатом и пионер судебной медицины О.А. Тардые в 1857 году, опубликовав труд «Медико-правовые исследования сексуального насилия». Однако по-настоящему серьёзное внимание к этой теме начало формироваться лишь в конце XIX века – с публикацией З. Фрейдом его «теории соблазнения» (Трифонов, 2023), положившей начало психоаналитическому осмыслению последствий насилия.

В России термин «сексуализированное насилие» получил официальное признание сравнительно недавно, а именно в Национальной стратегии действий в интересах женщин на 2023-2030 годы была прямо зафиксирована необходимость противодействия этому явлению, что стало первым случаем его закрепления в государственном документе (Распоряжение Правительства РФ от 29.12.2022 № 4356-р).

Сексуализированное насилие – чрезвычайно распространённая форма насилия во всём мире. Международные исследования свидетельствуют о том, что риск подвергнуться сексуальному насилию в детстве для женщин колеблется от 7 до 36%, а для мужчин – от 3 до 29% (Нуцкова, Бадмаева, 2020). При этом важно различать термины: «сексуализированное насилие» охватывает более широкий спектр насильственных действий, чем «сексуальное насилие» (Пикельгаупт, 2022), включая случаи, где насилие связано не столько с сексуальным желанием, сколько с демонстрацией власти и контроля. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, около 6% женщин в мире (каждая 17-я в возрасте 15-49 лет) хотя бы раз в жизни становились жертвами сексуализированного насилия со стороны лица, не являющегося интимным партнером, что составляет порядка 160 миллионов человек по состоянию на 2018 год (Sardinha, Stöckl, Maheu-Giroux, 2024). Однако реальная распространённость, вероятно, гораздо выше, учитывая масштаб замалчивания, стигматизации и социального давления.

В целом, по различным международным данным, около 90% жертв сексуализированного насилия – это женщины и девочки, что указывает на ярко выраженный гендерный характер данного вида насилия. Мужчины также могут быть жертвами, однако чаще это происходит в детстве или подростковом возрасте. По отдельным оценкам, до 25% женщин и 8-10% мужчин в мире подвергались сексуальному насилию до 18 лет.

В России официальная статистика значительно занижает реальный масштаб проблемы. Министерства внутренних дел ежегодно регистриру-

ет 13,5-14,2 тысячи дел по преступлениям против половой неприкосновенности, при этом большинство жертв – несовершеннолетние: 75-90% – девочки, около 10% – мальчики. Доля взрослых женщин в этих данных невелика, что связано с крайне низкой готовностью жертв сообщать о насилии – лишь 12% подают заявление, и только в 3% случаев дело доходит до суда (Академия безопасности Ольги Бочковой).

Это подтверждается и данными социологических опросов. В 2022 году в рамках исследования «#НЕТАБУ» было опрошено более 17 000 респондентов из разных регионов Российской Федерации, большинство – женщины. Результаты показали, что около 40% женщин сообщили о пережитом опыте сексуализированного насилия, чаще всего в детском или подростковом возрасте (Академия безопасности Ольги Бочковой). Эти данные подтверждают, что реальное число пострадавших многократно превышает официально зафиксированное. Низкий уровень обращаемости связан с недоверием к системе, страхом осуждения и стигматизацией жертв.

Последствия сексуализированного насилия оказывают крайне негативное влияние на психическое состояние пострадавших. Оно варьируется в зависимости от возраста жертвы, характера насилия и полученной поддержки, однако в целом приводят к значительному повышению риска психических расстройств: посттравматическое стрессовое расстройство, депрессий, тревожных расстройств, фобий, нарушений пищевого поведения, сексуальных дисфункций. У женщин, переживших изнасилование, частота психических заболеваний существенно превышает средние показатели, а риск суицидальных попыток возрастает в десятки раз (Захарова, Милехина, 2018). Особенно часто развивается так называемый синдром травмы изнасилования, включающий фазы шока и длительной реорганизации личности, нередко переходящий в хроническую форму посттравматического стрессового расстройства. Долгосрочные последствия могут проявляться в виде социальной изоляции, нарушения идентичности, патологической виктимности, злоупотребления психоактивных веществ и соматических расстройств.

Несмотря на растущую исследовательскую активность в области последствий сексуализированного насилия, остается недостаточно изученным один из важнейших аспектов самовосприятия пострадавших – образ тела. Именно тело становится пространством насилия, носителем травматической памяти и объектом последующего стыда или отчуждения. Однако специфические изменения в телесной идентичности, телесном образе и отношении к собственному телу у женщин, переживших сексуализированное насилие, в отечественной психологии практически не исследованы.

Таким образом, выявление особенностей образа тела женщин, переживших сексуализированное насилие, представляет собой важную научную задачу, способную расширить понимание последствий травмы и внести вклад в развитие психотерапевтических и реабилитационных подходов.

Постановка проблемы. Термин «Я-концепция» – это термин, введенный в XIX-XX веках, предложенный американским психологом У. Джеймсом. Я-Концепция, это совокупность целостного представления о себе, включающая ценности, поведение человека и тенденции развития личности. Я-Концепция формирует совокупность саморегуляции и самоорганизации личности, в ряду всех свойственных человеку установок, направленных на самого себя (Юртаева, 2019).

Образ тела является частью понятия Я-концепции. Понятие ввел австрийский ученый, невролог и психоаналитик П. Шильдер. Он трактовал образ тела, как сексуально привлекаемое и эстетически красивое восприятие собственного тела. Образ тела, описывают как осознаваемое человеком, ментальное ощущение собственного тела. Таким образом, А. А. Налчаджян считает одним из главных компонентов Я-Концепции именно образ тела, «телесное Я». Образ тела, она описывала как субъективное восприятие тела индивидом, идеальный образ тела, в том числе и внешности, а также сравнение своего тела, с телами других (Юртаева, 2019).

Важно разделять понятия «образ тела» и «схема тела». Важным отличием является то, что схема тела, понимается, как неосознанное внутреннее представление о совокупности информации структуры организации тела, о характеристиках и динамики изменения положения его частей (Юртаева, 2019).

Возвращаясь к теме сексуализированного насилия, стоит отметить, что Российские исследования подтвердили, что у переживших насилие сохраняется негативная Я-концепция: нарушается непрерывность и ценность собственного «Я», прошлый травматический опыт отрицается или отчуждается, что мешает интеграции личности. Одновременно отмечают депрессивные и тревожные переживания, усиливающие негативное видение себя (Тухтаева, Луковцева, 2024).

Таким образом, сексуализированное насилие подрывает фундаментальное чувство безопасности и самооценности личности. Образ «Я» пострадавшего претерпевает глубокие изменения: вместо прежнего представления о себе возникает образ жертвы – слабой, незащитной, «испорченной». Эта травматическая идентичность может сохраняться длительное время, оказывая влияние на все сферы жизни – близкие отношения, социальную активность, профессиональную самореализацию. Женщины, пережившие насилие, значительно чаще страдают от хронической низкой самооценки, чувства бессилия и внутреннего убеждения в собственной «недостаточности» (Захарова, Милехина, 2018). Они могут избегать новых связей из страха перед повторной травматизацией или вступать в деструктивные отношения, бессознательно подтверждая негативный образ себя. У мужчин переживание сексуального насилия также глубоко затрагивает идентичность: может возникать ощущение утраты мужественности, стыда за неспособность «защитить себя», что подрывает

вает самоощущение силы и контроля. В обоих случаях травма искажает восприятие себя, замещая ранее стабильный и позитивный образ «Я» на образ жертвы – «грязного», «сломленного» человека.

Однако именно образ тела женщин, переживших сексуализированное насилие, остаётся в настоящее время наименее изученным аспектом травматического опыта. Более глубокое понимание изменений в телесной сфере – как человек воспринимает, ощущает и оценивает своё тело после насилия – может пролить свет на механизмы посттравматических реакций и самовосприятия. Поэтому целью настоящего исследования являлось изучение особенностей образа тела у женщин, переживших сексуализированное насилие.

Методы и материалы. Для достижения цели исследования было использовано анкетирование и 2 методики:

1. «Четырехфакторный опросник Я» Л.Я. Дормана и А.Ю. Калугина (2020) предназначен для измерения четырех субмодальностей Я (Авторская, Воплощенная, Превращенная и Вторящая) согласно авторской теории полимодальной Я-концепции человека. Это последняя версия опросника, разрабатываемого с 1997 года, известного ранее как «Мета-тест-1, 2», «Пермский вопросник Я», «Полимодальный вопросник Я».

2. «Диагностика телесного Я» И.В. Лыбко (2008) – методика, позволяющая оценить индивидуальные особенности образа телесного Я как компонента образа Я. Методика выделяет два фактора: «самопринятие своего телесного Я» и «влияние Другого на отношение к своему телу».

Вопросы в анкете были направлены на выявление сведений об опыте женщин, переживших сексуализированное насилие (характер пережитого насилия, возраст, в котором это произошло, а также информация об оказании психологической помощи).

В исследовании приняла участие 61 девушка в возрасте от 18 до 25 лет, 46 из которых в каком-либо возрасте пережили сексуализированное насилие, 15 – нет.

Результаты исследования и их обсуждение. Было выявлено, что чаще всего девушки сталкивались с таким видом сексуализированного насилия, как нежелательные сексуальные замечания (91,5%), на втором месте оказалась попытка совершения сексуального акта, которой подвергалась примерно половина опрошенных (53,2%), далее про распространности стоят действия против сексуальности – например, демонстрация порнографии без согласия (34%). На последнем месте стоит сексуальный акт (25,5%).

Самым популярным ответом на вопрос о том, в каком возрасте респондентки подвергались сексуализированному насилию, стал ответ 13-17 лет (76,6%), немного меньше половины, а именно 42,6% сталкивались с насилием после 18 лет, 25,5% – от 8 до 12 лет, и меньше всего (12,8%) сталкивались до 7 лет.

При этом 44% девушек, переживших сексуализированное насилие, не обращались к психологу и не планируют. Из других 44% тех, кто обращался за специализированной помощью всего 13% работали прицельно с темой насилия. Оставшиеся 12% не обращались за помощью, но планируют (рис. 1).

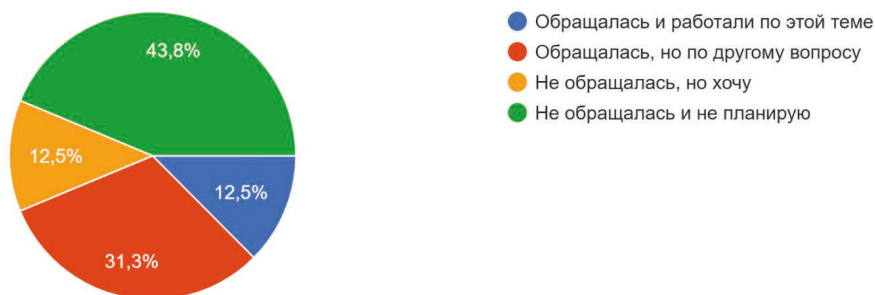


Рис. 1. Ответы на вопрос «Обращались ли Вы к психологу?»

По результатам анкетирования и тестирования был произведен корреляционный анализ по шкале Спирмана в программе SPSS.

Была выявлена слабая отрицательная взаимосвязь между превращенным Я и сексуализированным насилием, ($r=-0,281$, $p<0,05$), сексуализированным насилием, пережитым в возрасте 8-12 лет ($r=-0,277$, $p<0,05$), нежелательными сексуальными замечаниями ($r=-0,360$, $p<0,01$) и слабая положительная взаимосвязь между действиями против сексуальности и возрастом 8-12 лет ($r=0,494$, $p<0,01$). То есть с 8 до 12 лет влияние насилия на Превращенное Я снижается, но в этом же возрасте если насилие и происходит, то чаще в форме действий против сексуальности (например, демонстрация порнографии без согласия). Сильнее всего именно нежелательные сексуальные замечания влияют на Превращенное Я, вследствие чего у индивида в более зрелом возрасте страдает искренность, открытость, повышается нейротизм и психотизм, увеличивается стремление к принятию себя другими. При этом было отмечено, что Превращенное Я и Авторское Я слабо положительно связаны друг с другом ($r=0,302$, $p<0,05$), то есть чем больше индивид себя относит к другим через принадлежность и подражание, тем сильнее страдает его самоидентичность, самостоятельность. У девочек появляются проблемы с уверенностью, самоуважением, они становятся более интровертными, страдает креативный потенциал.

Также были выявлены слабые отрицательные корреляции такой шкалы как «влияние Другого на образ тела» и сексуализированным насилием ($r=-0,315$, $p<0,05$), насилием, пережитым в возрасте 13-17 лет ($r=-0,263$,

$p < 0,05$), с попыткой совершения сексуального акта ($r = -0,270$, $p < 0,05$) и слабая положительная взаимосвязь между возрастом 13-17 лет и попыткой сексуального акта ($r = 0,466$, $p < 0,01$) и нежелательными сексуальными замечаниями ($r = 0,591$, $p < 0,01$). Это говорит о том, что девушки, которые от 13 до 17 лет пережили попытку совершения сексуального акта впоследствии менее зависимы от влияния окружения на образ их тела. Тем не менее, самым частым видом насилия в этом возрасте являются нежелательные сексуальные замечания и попытки совершения сексуального акта. Это может быть связано с тем, что девушки вступают на порог пубертата, их тело становится более женственным, что может провоцировать подобные замечания. Ведущей деятельностью в подростковом возрасте по Д.Б. Эльконину являются интимно-личностные отношения, таким образом, более часто создаются ситуации, в которых возможен нежелательный интимный контакт или его попытка. Сильнее всего так называемый Другой влияет на образ тела у девушек, которые пережили попытку совершения сексуального акта. В будущем они более склонны искать одобрения в своем социальном окружении, проявляя при этом конформность. У них может быть размытое представление о границах собственного тела, о своей идентичности (что подтверждается ранее описанными результатами по четырехфакторному опроснику Я), могут воспринимать сложности с принятием собственных чувств, потребностей и т.д.

Между шкалами «Самопринятие своего телесного Я» и «Влияние Другого на образ тела» получилась сильная положительная взаимосвязь ($r = 0,642$, $p < 0,01$). Самопринятие здесь означает восприятие частей тела не как объект. А как часть своего Я. Такие результаты можно объяснить тем, что у женщин с высоким уровнем самопринятия большая чувствительность или восприимчивость к внешним воздействиям, то есть влияние окружающих является поддержкой или подтверждением позитивных взглядов на собственное тело.

Вывод. Исследование показало, что чаще всего девушки сталкивались с нежелательными сексуальными замечаниями (91,5%), затем с попытками сексуальных контактов (53,2%) и действиями против сексуальности (34%). Большинство случаев происходили в возрасте 13-17 лет (76,6%). Многие не обращались за помощью (44%), а из тех, кто обращался, лишь 13% – по поводу насилия. Корреляционный анализ выявил, что пережитое насилие снижает самоидентификацию и вызывает психологические трудности, особенно в возрасте 8-12 лет и в подростковом возрасте. Влияние насилия способствует снижению уверенности и размытию границ. Высокое самопринятие предположительно связано с большей восприимчивостью к внешней поддержке. В целом, в подростковом возрасте наиболее распространены нежелательные сексуальные замечания и попытки сексуальных контактов.

Список литературы

1. Захарова Н. М., Милехина А. В. Особенности психических расстройств у пострадавших от преступлений против половой неприкосновенности личности // Психология и право. 2018. Т. 8, № 4. С. 89-98. DOI: 10.17759/psylaw.2018080409
2. Нуцкова Е. В., Бадмаева В. Д. Последствия сексуального насилия и злоупотребления в отношении несовершеннолетних: гендерная специфика // Психология и право. 2020. Т. 10, № 3. С. 235-247. DOI: 10.17759/psylaw.2020100316
3. Пикельгаупт А. А. Сексуализированное насилие в отношении несовершеннолетних: сравнительный анализ положений уголовных законов зарубежных государств // Вестник ВолГУ. 2022. № 20. С. 82-86.
4. Сексуализированное насилие над детьми: исследование Академии безопасности Ольги Бочковой и Консорциума женских НПО при поддержке организации «Тебе поверят» // Академия безопасности Ольги Бочковой : [сайт]. URL: <https://bochkova.academy/netabu/#results> (дата обращения: 02.10.2025).
5. Трифонова Я. А. Исторический обзор научных подходов к проблематике сексуализированного насилия над несовершеннолетними // Психология и Психотехника. 2023. № 3. С. 174-190. DOI: 10.7256/2454-0722.2023.3.43937
6. Тухтаева Д. А., Луковцева З. В. Психологические особенности взрослых, переживших сексуальное насилие в детском или подростково-юношеском возрасте // Психология и право. 2023. Т. 14, № 1. С. 33-52. DOI: 10.17759/psylaw.2024140103
7. Global prevalence of non-partner sexual violence against women / L. Sardinha [et al.] // Bulletin of the World Health Organization. 2024. Vol. 102, № 8. P. 582-587. DOI: 10.2471/BLT.23.290420

УДК 159.9.072:378.178

ВЫЯВЛЕНИЕ И ОЦЕНКА УРОВНЯ НЕВРОТИЗАЦИИ У СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Н. А. Ярославская

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

Аннотация Проблема сохранения психического здоровья студентов-медиков относится к числу наиболее актуальных в современной высшей медицинской школе. Второй курс обучения представляет собой критический период адаптации, когда наступает переход от изучения общих дисциплин к углубленному освоению специальных медицинских предметов. Данный этап характеризуется значительным увеличением учебной нагрузки и осознанием высокой ответственности будущей профессии, ведь профессиональная деятельность медицинского работника, вне зависимости от вида выполняемой им работы относится к группе профессий с по-

вышенной моральной ответственностью. Учитывая актуальность данной проблемы, было проведено эмпирическое исследование с участием 38 студентов второго курса лечебного факультета КрасГМУ. Основным инструментом диагностики выступил клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний. Новизна данного исследования заключается в получении репрезентативных данных о специфике психоэмоционального состояния именно у второкурсников медицинского вуза, что позволяет выделить данную когорту в группу риска по развитию невротических симптомокомплексов, требующую пристального внимания психологической службы университета. Установлено, что у большинства обследованных студентов отмечается повышенный и высокий уровень невротизации. Статистически значимых различий по гендерному признаку и факультетам не выявлено. Полученные результаты подчеркивают необходимость разработки и внедрения в образовательный процесс КрасГМУ целевых психопрофилактических программ, направленных на развитие навыков стресс-менеджмента и повышение эмоциональной устойчивости обучающихся.

Ключевые слова: невротизация, студенты-медики, здоровье студента, психологическое благополучие, психопрофилактика, стрессовые ситуации, эмоциональная устойчивость, академический стресс

Актуальность. В современной системе высшего медицинского образования особую важность приобретают вопросы, связанные с сохранением психического здоровья и обеспечением успешной профессиональной адаптации будущих врачей. Студенты медицинских вузов на протяжении всего периода обучения подвержены воздействию многочисленных стрессогенных факторов, среди которых интенсивная интеллектуальная нагрузка, высокая ответственность и необходимость усвоения большого объема информации. Особенно уязвимым является этап, когда начинается углубленное изучение фундаментальных дисциплин, напрямую связанных с будущей профессией.

В этот период значительно возрастает риск формирования повышенного уровня невротизации, который рассматривается как ключевой предиктор эмоциональной неустойчивости, тревожности и снижения резистентности к стрессу. Высокая невротизация негативно сказывается не только на академических результатах, но и может обуславливать развитие синдрома эмоционального выгорания в последующей профессиональной деятельности. В связи с этим, проведение исследований, направленных на оценку психоэмоционального состояния студентов-медиков на данном критическом этапе, представляется крайне востребованной научно-практической задачей.

Полученные в ходе такого исследования данные являются основанием для планирования и реализации своевременных психогигиенических и коррекционных мероприятий.

Постановка проблемы. Проблема исследования заключается в существующем противоречии между высокими требованиями, предъявляемыми к психоэмоциональной сфере будущего врача, и отсутствием систематического мониторинга уровня невротизации у студентов медицинских вузов на наиболее стрессогенных этапах обучения. Недостаточная изученность специфики и степени выраженности невротизации обучающихся затрудняет планирование адресной психологической помощи.

Методы и материалы. Исследование проводилось на базе КрасГМУ, в исследовании приняли участие 38 студентов (из них 16 мужчин и 22 женщины) второго курса лечебного факультета Красноярского государственного медицинского университета. Средний возраст респондентов составил $19,2 \pm 0,7$ года. Выборка формировалась методом случайного отбора.

Для реализации поставленной цели были использованы следующие методы: анализ и синтез научной литературы по теме исследования, тестирование, количественная обработка данных: сравнительный графический и математический анализ.

Результаты исследования. Ключевым результатом является тот факт, что лишь у 15,8% обследованных студентов (6 человек из 38) не было выявлено значимых отклонений по клиническим шкалам опросника. Это свидетельствует о том, что подавляющее большинство второкурсников (84,2%) в той или иной степени испытывают симптомы, связанные с невротизацией, что подтверждает тезис о втором курсе как о критическом периоде адаптации в медицинском вузе.

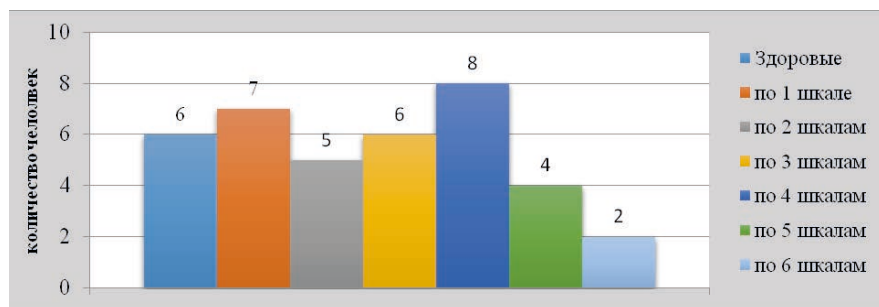


Рис. 1. Соотношение здоровых и лиц с выявленными нарушениями по шкалам методики

Наиболее значимым представляется распределение количества нарушений. Выявленная тенденция – от единичных нарушений (7 чел., 18,4%) к множественным (20 чел., 52,6% имели отклонения по 3 и более шкалам) – указывает на формирование у значительной части студентов не изолированных симптомов, а целых симптомокомплексов, что характерно для клинической картины невротических расстройств. Особого

внимания заслуживает группа из 6 человек (15,8%), у которых отклонения были выявлены одновременно по 3 шкалам, и 8 человек (21,1%) – по 4 шкалам. Данный контингент можно отнести к группе высокого риска по развитию выраженных дезадаптивных состояний.

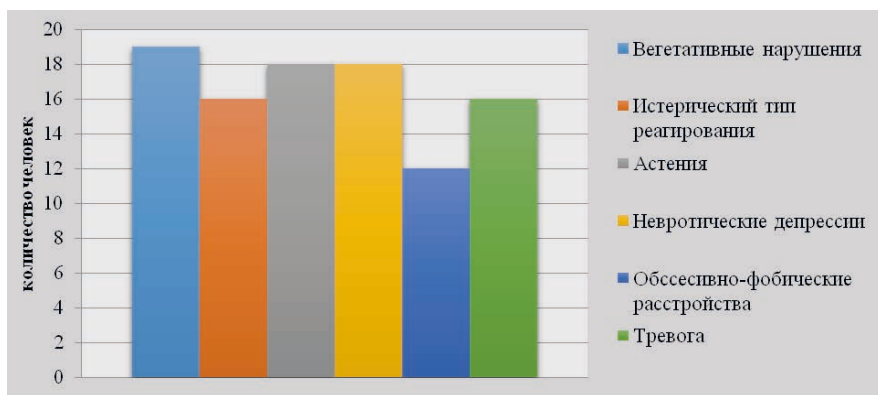


Рис. 2. Распределение респондентов в соответствии с выявленными симптомами невротических расстройств

Обсуждение результатов. Проведенное исследование позволило получить репрезентативные данные о структуре и распространенности невротических нарушений среди студентов второго курса Красноярского государственного медицинского университета. Анализ результатов, полученных с помощью опросника Яхина и Менделевича, выявил комплексную картину психоэмоционального состояния обследуемой когорты.

Анализ структуры ведущих нарушений предоставляет важную информацию для планирования профилактических мероприятий. Доминирование вегетативных нарушений в общей структуре расстройств закономерно, так как соматовегетативный компонент является универсальным ответом организма на хронический стресс, которым для многих студентов является интенсивная учебная нагрузка. Высокая частота астенических проявлений и невротических депрессий напрямую коррелирует с высоким уровнем умственного и психоэмоционального истощения, связанного с необходимостью усвоения большого объема сложной информации.

Немного менее выраженными, но не менее значимыми, оказались истерический тип реагирования и обсессивно-фобические расстройства. Первый может отражать специфические механизмы психологической защиты в условиях высокой ответственности, а второй – повышенную тревожность, связанную с боязнью академических неудач и будущей профессиональной деятельности.

Полученные результаты согласуются с данными исследований других авторов, также отмечающих высокий уровень психоэмоционального напряжения у студентов-медиков. Однако новизна данного исследования заключается в конкретизации ведущих синдромов именно для второй учебной ступени, что позволяет говорить о необходимости разработки адресных, а не общих мер психологической поддержки.

Ограничением исследования является объем выборки и ее кросс-секционный характер, не позволяющий отследить динамику выявленных нарушений. Перспективным направлением дальнейшей работы представляется лонгитюдное наблюдение за данной группой студентов для оценки эффективности потенциальных коррекционных программ.

Выводы. Обобщая результаты исследования можно сделать следующие выводы:

1. У подавляющего большинства (84,2%) студентов из выборки, которые являются обучающимися второго курса КрасГМУ, выявлены признаки невротизации различной степени выраженности, что подтверждает высокий уровень их психоэмоционального напряжения.

2. У более чем половины обследованных (52,6%) нарушения имеют множественный характер (отклонения по 3 и более шкалам), что указывает на формирование сложных симптомокомплексов, а не на изолированные проявления.

3. Структура невротических расстройств характеризуется четкой иерархией: наиболее распространены вегетативные нарушения и астения, что отражает реакцию организма на хронический учебный стресс; далее следуют невротические депрессии, истерический тип реагирования и обсессивно-фобическая симптоматика.

4. Полученные данные диктуют необходимость внедрения в учебный процесс целевой программы психопрофилактики, акцентированной на обучении навыкам саморегуляции, борьбы со стрессом и методам предотвращения вегетативных и астенических расстройств.

Список литературы

1. Абабков В. А., Перре М., Плутник В. А. Адаптация к стрессу и психологическая защита при невротических и психосоматических расстройствах // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2019. № 4. С. 6-14. DOI: 10.24411/2074-6944-2019-10001
2. Арзютова А. А. Индивидуально-психологические предпосылки невротизации личности // Поволжский педагогический вестник. 2014. № 2 (3). С. 12-18.
3. Вассерман Л. И., Щелкова О. Ю. Медицинская психодиагностика и принципы разработки инструментов оценки личности и нарушений психической адаптации // Медицинская психология в России. 2020. Т. 12, № 1. С. 4. DOI: 10.24411/2219-8245-2020-11090
4. Менделевич В. Д., Яхин К. К. Опросник для диагностики невротических расстройств (ОДНР): руководство. Казань : Медицина, 2018. 32 с.
5. Недугова О. А., Шамрей В. К. Психоэмоциональное состояние студентов-ме-

дилов в процессе обучения в вузе // Социальная и клиническая психиатрия. 2021. Т. 31, № 2. С. 15-20.

6. Петрова М. М., Сидоров П. И., Щукин Ю. В. Динамика психологического состояния студентов-медиков на разных курсах обучения // Экология человека. 2022. № 8. С. 45-52. DOI: 10.33396/1728-0869-2022-8-45-52

7. Психологическая диагностика расстройств невротического спектра: методические рекомендации / сост.: А.Б. Иванов, С.М. Петрова. Санкт-Петербург : Издательство Первого СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, 2019. 45 с.

8. Соловьева С. Л., Вихристук О. В. Психологическое благополучие и факторы риска дезадаптации у студентов-медиков // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2020. Т. 22, № 2. С. 123-129. DOI: 10.17816/brmma50015

9. Тхостов А. Ш., Рассказова Е. И. Психологическое содержание и структура ипохондрии // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29, № 1. С. 75-95. DOI: 10.17759/cpp.2021290105

10. Stress, Burnout and Coping Strategies in Preclinical Medical Students / J. Fares [et al.] // North American Journal of Medical Sciences. 2016. Vol. 8, № 2. P. 75-81. DOI: 10.4103/1947-2714.177299

11. The global prevalence of anxiety among medical students: a meta-analysis / T. T. Quek [et al.] // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019. Vol. 16, № 15. Article number: 2735. DOI: 10.3390/ijerph16152735

Подписано в печать 28.04.2026 г.

Бумага офс. 80 г/м².

Усл. печ. л. 41,25. Тираж 100 экз. Заказ № 110.

Отпечатано в ООО «Версо».

660079, г. Красноярск, ул. А. Матросова, 30к.

E-mail: o_sha@mail.ru