ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Комитет по социальной политике

Санкт-Петербургское государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования

«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ ПСИХОЛОГИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ»

НАУЧНЫЕ ТРУДЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ИНСТИТУТА ПСИХОЛОГИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Выпуск 6

Под редакцией доктора экономических наук А.И. Балашова

Санкт-Петербург, 2022

УДК 159.9+364+37+304 ISBN 978-5-6048032-7-1
ББК 88+60.5
Н 34

Рецензенты:

Ржаненков Александр Николаевич – депутат Законодательного Собрания Санкт-Петербурга, председатель Комиссии по социальной политике и здравоохранению

Кабанов Максим Юрьевич – начальник СПбГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», заведующий базовой кафедрой геронтологии Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ

Н 34 Научные труды Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы: Выпуск 6 / Под ред. д-ра экон. наук А. И. Балашова. – СПб.: Изд-во СПбГИПСР, 2022. – 194 с.

В выпуске научных трудов представлены результаты исследований студентов вузов Российской Федерации, которые уже в ближайшее время войдут в профессию психолога, конфликтолога, педагога, социального работника. Тематика студенческих исследований затрагивает проблемы профессионального развития специалистов помогающих профессий, психолого-педагогической и социальной работы с детьми разных возрастов, социально-психологической помощи семьям, социально-психологические проблемы различных клиентских групп и психологии здоровья.

Выпуск подготовлен по результатам Всероссийской студенческой олимпиады по помогающим профессиям, проведенной 24 мая 2022 г. в СПбГИПСР и включает тезисы докладов призеров, а также материалы научно-исследовательских работ студентов программ бакалавриата, специалитета и магистратуры по направлениям подготовки и специальностям психолого-социального профиля.

Рекомендовано к печати Редакционно-издательским советом Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы.

© СПбГАОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы», 2022
© Коллектив авторов, 2022

ISBN 978-5-6048032-7-1

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОТ РЕДАКТОРА 6

РАЗДЕЛ I. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ 8

Мальчонкова А. И.

Психологическое консультирование по вопросам профессионального самоопределения 8

Грищенко А. М.

Факторы защиты психологического здоровья специалистов экстремального профиля 15

Шапиро Е. В.

Конфликтологическое сопровождение и повышение стрессоустойчивости военнослужащих на примере «Роты молодого пополнения» 21

Коробов Д. Е., Тиханов Д. В., Федонина К. В.

Психологическая помощь участковым уполномоченным в профилактике конфликтов в работе с населением 25

Белокриницкая Е. Н.

Креативность как фактор субъектности 30

РАЗДЕЛ II. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ: ОТ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДО ЮНОШЕСТВА **39**

Львова Ю. А.

Организация коррекционно-развивающей помощи детям дошкольного возраста в дистанционном формате 39

Козлова К. К.

Педагогические условия патриотического воспитания младших школьников в современной школе 46

Чепак В. О.

Формирование экологической культуры младших школьников с двигательными нарушениями в учреждениях дополнительного образования 50

Крюкова Е. О.

Формирующее оценивание как технология развития метапредметных результатов младших школьников на уроках литературного чтения 55

Балдина А. С.

Стрессоустойчивость и жизнестойкость старших подростков 60

Михалева М. А.

Конфликты и способы их разрешения у студентов вуза 66

Серегин К. В.

Особенности развития познавательной сферы студентов с ограниченными возможностями здоровья: сравнительный анализ (на примере студентов Саратовского государственного университета (СГУ) имени Н.Г. Чернышевского) 74

Федоркова М. А.

Разработка программы психологического консультирования студенческой молодежи по проблеме сепарации от родительской семьи 77

РАЗДЕЛ III. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ 83

Жиганова Д. Н., Гольцман А. Ю., Пегашев Р. А.

Проблемы приёмных семей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью 83

Корзюк А. С., Смирнов И. Д.

Страхи и ожидания потенциальных приёмных родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью 88

Славская А. А.

Особенности эмоционального выгорания родителей 93

Денисова М. А.

Особенности психологического консультирования родителей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра (РАС).... 105

Новикова Д. В.

Специфика психологической помощи семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации в период болезни и утраты ребенка..... 115

РАЗДЕЛ IV. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗЛИЧНЫХ КЛИЕНТСКИХ ГРУПП И ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ 121

Черноиванова А. С.

Цифровизация в России: «А бездомные тоже участвуют?» 121

Маркова Ю. И.

Виктимные особенности психологии женщин, столкнувшихся с домашним насилием 127

Тёмкин И. М.

Психологические особенности лиц, склонных к созависимости как цели для работы психолога 133

Зольколина Е. Б.

Расстройства пищевого поведения: современные характеристики, факторы формирования и диагностические критерии 136

Внукевич В. А.

Личностные особенности взрослых с синдромом раздражённого кишечника 145

Кузнецова С. Ю.

Психологические особенности женщин, страдающим бесплодием неясного генеза 155

Коновальчик Т. К.

Диагностика комплаентности и психологических ресурсов пациентов юношеского возраста с шизофренией в условиях стационара 164

Кытина П. К.

Исследование уровня стигматизации в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, среди населения г. Череповца 182

АВТОРЫ 187

ОТ РЕДАКТОРА

Настоящий выпуск включает материалы студентов-призеров Всероссийской студенческой олимпиады, проведенной 24 мая 2022 года в Санкт-Петербургском государственном институте психологии и социальной работы, и дополнены результатами актуальных научно-исследовательских работ студентов, имеющих успехи в обучении.

Первая часть сборника посвящена вопросам профессионального развития специалистов социально-психологического профиля, отражено стремление студентов к профессиональному самоопределению, нахождению личностного смысла в профессиональной деятельности, проявлению высокого уровня вовлеченности и заинтересованности. В качестве одних из ключевых детерминант профессионального развития и психологического здоровья рассматривается формирование гуманитарных ценностей у будущих специалистов, что является признаком психологического здоровья у специалиста помогающих профессий.

Во второй части сборника особое внимание уделяется совершенствованию инструментов психического развития детей: применению телекоммуникационных технологий для интеллектуального развития, способам патриотического воспитания путем вовлечения в благотворительную деятельность, формированию экологической культуры.

Третья часть посвящена проблемам, с которыми сталкиваются семьи в трудных жизненных ситуациях, при принятии приемных детей, при воспитании особых детей. Помогая семьям, помимо решения непосредственных проблем, важная задача для специалистов – работа над эмоциональным благополучием родителей.

Особое место в деятельности специалистов помогающих профессий занимает работа с лицами, имеющими психические расстройства или находящиеся в зоне риска их возникновения. Работе с данными клиентскими группами посвящена четвертая часть сборника научных трудов.

Успешность профессиональной деятельности специалистов психолого-социального профиля на этапе получения специальности обуславливается рядом факторов, среди которых важное место занимают характеристики личности, отношение к профессиональной деятельности и способность психологически грамотно взаимодействовать с обращающимися за помощью представителями разных клиентских групп.

В качестве особенностей, способствующих развитию потенциала личности в профессиональной деятельности, рассматриваются самостоятельность, ответственность, рефлексивность, стрессоустойчивость и креативность, понимание ценности профессиональной деятельности, сформированная мотивация к ней, социальная активность, коммуникативная компетентность и ряд других характеристик, описанных в данном выпуске.

Данный выпуск будет интересен студентам вузов, обучающихся по направлению подготовки психолого-социального профиля, интересующихся современными тенденциями развития психологической, социальной и педагогической деятельности.

Балашов А.И., ректор Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, заведующий кафедрой управления социальной сферой, доктор экономических наук

РАЗДЕЛ I.
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

Мальчонкова А. И.

Психологическое консультирование по вопросам профессионального самоопределения

Профессиональное самоопределение понимается как социально-психологический процесс, который реализуется через многообразные практики индивидуального профессионального выбора, детерминированного, с одной стороны, социальными факторами, а с другой стороны – собственной активностью субъекта в этой детерминации.

Рассмотрим наиболее актуальные определения изучаемого феномена. Н.С. Пряжников определил профессиональное самоопределение как поиск и нахождение личностного смысла в выбираемой, осваиваемой и уже выполняемой трудовой деятельности, а также – нахождение смысла в самом процессе самоопределения[1]. Дж. Г. Холланд рассматривал профессиональное самоопределение, как длительный динамический процесс, включающий в себя, две важнейшие составляющие: становление человека в профессиональной деятельности, формирование его индивидных особенностей и черт личности, выбор жизненного пути; творческое развитие и обогащение человеком самой профессиональной деятельности[2].

В профессиональном самоопределении принято выделять несколько ста-

---

[1] *Александрова Ю.Ю., Пряжников Н.С., Румянцева Л.С.* Статусы идентичности в профессиональном самоопределении: постановка проблемы // Новое в психолого-педагогических исследованиях. 2019. № 3 (55). С. 64-77.

[2] *Старостина Н.Н.* Профессиональное самоопределение как важная составляющая профессиональной социализации личности // Научное обозрение. Педагогические науки. 2018. № 5. С. 174-177.

дий (табл. 1). Указанные в таблице стадии не имеют строгого временного промежутка, они не являются строго разведенными во времени. В значительной степени они зависят от содержания выбранного профессионального пути развития, индивидных и личностных качеств человека (задатков, интересов, мотивов, способностей и прочее), внешних обстоятельств, в том числе, социально-психологических. На каждой стадии профессионального самоопределения личностью определяются цели и задачи, которые в дальнейшим человек соотносит с требованиями, нормами, предъявляемыми обществом, а также с собственными ценностными ориентациями, потребностями, интересами и ресурсами[3].

Таблица 1

Стадии профессионального самоопределения

Стадия	Название стадии
1	Формирование психологической готовности к профессиональному выбору
2	Осуществление выбора
3	Профессиональное обучение, овладение профессиональным мастерством на основе выработки индивидуального стиля и средств профессиональной деятельности
4	Творческий вклад в развитие самой деятельности
5	Передача профессионального опыта другим людям

Существует множество классификаций стадий профессионального развития личности. Одной из наиболее известных является классификация этапов, предложенная Е. А. Климовым[4]. В ней представлены основные фазы развития профессионала, они позволяют составить целостное представление об отношении и жизненном пути личности (табл. 2).

[3] *Александрова Ю.Ю., Пряжников Н.С., Румянцева Л.С.* Статусы идентичности в профессиональном самоопределении: постановка проблемы // Новое в психолого-педагогических исследованиях. 2019. № 3 (55). С. 64-77; *Старостина Н.Н.* Профессиональное самоопределение как важная составляющая профессиональной социализации личности // Научное обозрение. Педагогические науки. 2018. № 5. С. 174-177.

[4] *Левицкая И.А.* Субъектность профессионального выбора: компоненты социально-профессионального самоопределения // Информационно-коммуникационные технологии в педагогическом образовании. 2019. № 1 (58). С. 93-95.

Таблица 2

Фазы профессионального развития

Фазы развития	**Характеристика фазы**
Фаза оптации (оптант)	Появление озабоченности вопросами выбора профессии или ее вынужденной перемены
Фаза адепта (адепт)	Период освоения профессии
Фаза адаптации (адаптант)	Адаптация к нормам коллектива, привыкание решать разнообразные профессиональные задачи
Фаза интернала (интернал)	Период, где уже опытный работник может самостоятельно справляться с основными профессиональными функциями
Фаза мастерства (мастер)	Работник выделяется какими-то специальными качествами и имеет свой индивидуальный стиль деятельности
Фаза авторитета (авторитет)	Работник уже хорошо известен в профессиональном кругу или за его пределами;
Фаза наставничества (наставник)	Личность является авторитетным мастером в своей профессии, наставляет младших коллег и имеет учеников, последователей.

Исследователи выявили, что для профессионального самоопределения характерна большая формализация и требуются благоприятные условия: психологические и социальные.

Личностные предпосылки профессионального самоопределения базируются на самосознании личности, как целостной оценки себя и своего места в жизни, а также на профессиональной направленности личности и ценностных ориентациях, как высшего уровня структуры личности.

Из факторов, влияющих на профессиональное самоопределение, можно выделить несколько групп, на которые стоит обратить внимание при психологическом консультировании по вопросам профориентации: 1) мотивация, ценности, смысложизненные ориентации, установки; 2) степень личностной зрелости, инфантилизма и выученной беспомощности; 3) задатки, способности, одаренность, талант, гениальность.

1. Мотивация, ценности, смысложизненные ориентации, установки. В процессе самоопределения немаловажную роль играют мотивационный и ценностный компоненты. Профессиональное становление личности является ведущей формой обретения идентичности. Ценностно-мотивационный уровень потенциала личности рассматривается, как системообразующий фактор всей системы профессионально-личностного потенциала специалиста.

В психологических исследованиях под смыслом жизни понимается регуляторный компонент развитой мировоззренческой системы, который характеризует и оправдывает присущие данной системе моральные нормы, выступающие вектором ее деятельной направленности. Подобное понимание феномена «смысложизненные ориентации» не имеет четкого определения. Однако стоит отметить основное понимание этого феномена в научных работах Л.В. Косиковой (последовательницы В. Франкла), которая раскрывает понятие «смысложизненные ориентации» как иерархическую систему, содержание которой наполнено избирательными и сознательными связями. Данная система, по мнению автора, представляет собой целостную организацию, как отражение жизненных целей, выборов, устремлений, самоудовлетворенности, при этом целостность данной системы определена способностью человека быть ответственным за происходящее в его жизни[5].

2. Личностная зрелость, инфантилизм, выученная беспомощность. При изучении профессионального самоопределения людей молодого и зрелого возраста важно учитывать сформированность зрелости человека, так как она является вершиной процесса социализации и его неотъемлемым этапом, позволяющим личности развиваться дальше в определенном направлении.

В психологии, понятие о личностной зрелости немного размыто. Авторы, которые занимались его изучением, характеризуют его многими явлениями: необходимость наличия личностной автономии, ответственности, жизнестойкости, рефлексивности, позитивного самоотношения, духовности, интимности, как способности к состраданию и умению строить близкие отношения, и способности любить. Также его описывают как социальную активность, часть коммуникативной компетентности, и многими другими качествами, совокупность которых воплотить в одной единственной личности достаточно сложно.

А.О. Кошелева связывает высокий уровень зрелости личности с альтруизмом: направленностью на интересы других, способностью к самоотдаче и сопереживанию. Зрелую личность отличают такие черты как: активность, самоуважение,

[5] *Франкл В. Э.* Воля к смыслу. М.: «Альпина Диджитал», 2018.

самоактуализация, самопринятие, автономность, уверенность в себе, креативность[6].

Противоположность личностной зрелости – это инфантилизм. Изначально инфантилизм был сугубо медицинским термином, который обозначал недоразвитость основных психических процессов. Он встречается и у взрослых, но немного в другом ключе, подразумевая те или иные нарушения развития[7].

Для психологического инфантилизма характерны такие черты как: эгоцентризм, завышенная самооценка, несбалансированный уровень притязаний и внешний локус контроля, также могут присутствовать реакции ухода от жизненных трудностей и т.д. Как правило, это нарушения или недоразвитость эмоционально-волевой сферы личности[8].

Беспомощность М. Селигман определяет, как состояние, возникающее в ситуации, когда человек воспринимает эту реальность как объект воздействия и считает внешние события неконтролируемыми, и что повлиять на них каким-либо образом он не в силах. Беспомощность у человека вызывается неконтролируемостью и непредсказуемостью событий внешнего мира. Уже в раннем детстве, будучи в младенческом возрасте, личность учится контролю над внешним миром. Помешать этому процессу могут три обстоятельства: полное отсутствие последствий (депривация), однообразие последствий или же отсутствие видимой связи между действиями и их последствиями[9].

3. Задатки, способности, одаренность, талант, гениальность. С рождения у каждого индивида существуют анатомо-физиологические особенности организма – задатки. К ним относятся: особенности строения тела, головного мозга, свойства нервной системы и органов чувств. Задатки представляют

---

[6] *Михайлов В. И.* Научный подход к определению социально-психологических детерминант зрелости // Ученые записки университета Лесгафта. 2020. №1 (179). С. 419-425.

[7] *Андросова М. И., Тимонов Я. А.* Инфантилизм как проблема развития личности // Проблемы современного педагогического образования. 2020. №69-1. С. 33-35.

[8] *Мачуха А. М., Васильева О. С.* Психологический инфантилизм, обученная беспомощность, личностная ригидность и личностная зрелость как сопоставимость явлений // Проблемы современного педагогического образования. 2020. №68-2. С. 444-448.

[9] *Старостина Н.Н.* Профессиональное самоопределение как важная составляющая профессиональной социализации личности // Научное обозрение. Педагогические науки. 2018. № 5. С. 174-177; *Хамедова Ю. Р.* Развитие способностей. Одаренность // Наука, техника и образование. 2020. – №1 (65). С. 65-70.

собой лишь возможности и предпосылки развития способностей, но они не гарантируют развитие тех или иных.

Задатки постепенно развиваются в склонности. По мнению А.В. Петровского и М.Г. Ярошевского, склонности – это избирательная направленность индивида на определенную деятельность. Склонность может выражаться в потребности в определенной деятельности и повышенным интересом к ней. Человек увлечен процессом, а не только результатом. Склонности развиваются в способности.

Способности являются индивидуально-психологическими особенностями личности, выступают условиями успешного осуществления определенной деятельности. Один из показателей способностей – динамика овладения знаниями, умениями и навыками.

Следующий этап развития способностей – одаренность[10].

И.В. Пестова отмечает, что одаренность – это психическая реальность, которая может проявляться в виде психического процесса, психического состояния или в виде личностных свойств индивида[11]. Есть другое определение – одаренность является интегральным, суммарным свойством личности и имеет творческую природу. По мнению В.Д. Шадрикова, одаренность – это эмерджентность способностей, которая проявляется в конкретной деятельности[12].

При дальнейшем развитии способности перейдут на уровень таланта и уровень гениальности. Способности, одаренность, талант и гениальность активируются за счет работы головного мозга, чья активность направлена на формирование полноценной уникальной личности. По мнению ученых, это одна из главных задач мозга, но при развитии способностей важно учитывать интересы личности.

Современные исследования показывают, что интересы личности должны предсказывать индивидуальное поведение на работе, в учебе и в свободное время.

---

[10] *Хамедова Ю. Р.* Развитие способностей. Одаренность // Наука, техника и образование. 2020. №1 (65). С. 65-70.

[11] *Пестова И. В.* Четырехкомпонентная модель «СОТГ: способности, одаренность, талант, гениальность» // Проблемы современного педагогического образования. 2021. №70-4. С. 279-281.

[12] Психология способностей и одаренности: материалы Всероссийской научно-практической конференции. 21-22 ноября 2019 г. / *под ред. проф. В.А. Мазилова*. Ярославль: РИО ЯГПУ, 2019.

Соответствие деятельности интересам личности оказывает прямое влияние на результаты социальной активности. Несоответствие ведет к развитию у личности склонности к контрпродуктивному поведению и намерению оставить конкретную сферу профессиональной занятости, даже после получения положительной оценки когнитивных способностей и профессиональных компетенций.

Психологическое консультирование по вопросам профессионального самоопределения активно изучается сторонниками экзистенциального и феноменологического подхода. В рамках экзистенциального подхода психолог помогает клиенту изучить отношение к различным феноменам, наполняющим его жизнь, переосмыслить и найти ряд жизненных смыслов. В феноменологическом подходе работа направлена на формирование целостности человека, путем анализа разных сторон его личности, обретение более глубокого понимания себя[13].

Таким образом, в специальных научных публикациях профессиональное самоопределение в основном сводится к профориентации, поиску подходящей профессии в школьном и юношеском возрасте. При этом приходится признать, что консультирование взрослых по данному вопросу в настоящее время развито недостаточно. Индивидуальность раскрывается посредством деятельности, которая приносит положительные эмоции. К этому стоит стремиться и при выборе профессии, таким образом, специалист будет мотивирован узнать больше и повысит свою квалификацию посредством курсов, семинаров или тренингов, это будет наполнять его энергией, а не изнурять. Это будет способствовать формированию новых специалистов, обладающих профессионализмом высокого уровня качества, что сделает их менее подверженными профессиональному выгоранию.

[13] *Васильева Л. А.* Размышления на тему самоопределения на тему самоопределения и профориентации в рамках экзистенциального подхода // Психологические проблемы смысла жизни и акме. 2021. №1. С. 171-175; *Лэнгле А. А., Уколова Е.М., Шумский В.Б.* Современный экзистенциальный анализ: история, теория, практика, исследования: монография / 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Юрайт, 2022.

Грищенко А. М.

Факторы защиты психологического здоровья специалистов экстремального профиля

Понятие «психическое здоровье личности» широко употребляется в гуманистическом направлении психологии, в масштабах которого была предложена абсолютно новая концепция «положительного психологического здоровья». Так, видный представитель данного направления А. Маслоу отмечает психически здоровые индивиды – это «люди зрелые, с высочайшей степенью самоактуализации», имеющие настоящие жизненные заслуги и развившие собственные персональные возможности. Он считал, что признаками психологического здоровья являются полнота, богатство развития личности, ее потенций и рвение к гуманистическим ценностям – присутствие и развитие этих качеств, как принятие иных, автономность, инстинктность, альтруизм, креативность. Психологическое здоровье не только лишь наполняет человека субъективным чувством благополучия, оно само по себе верно, истинно и реально. Конкретно в этом смысле оно «гораздо лучше» болезни и «намного выше» ее[14].

Изучение особенностей здоровья человека в экстремальных условиях является чрезвычайно важным направлением фундаментальной и прикладной науки в связи с необходимостью фон выявления механизмов формирования адаптации, реактивности, устойчивости организма и поиска оптимальных методов повышения резервных возможностей организма.

Согласно мнению Е. В. Мироновой, выдвижение проблемы здоровья в число приоритетных задач общественного развития обусловливает актуальность теоретической и практической разработки данной проблемы, определяя необходимость развертывания соответствующих научных исследований, выработку методических и организационных подходов к сохранению здоровья,

[14] *Маслоу А.* Новые рубежи человеческой природы / Под общ. ред. Г. А. Балла и др.; [Пер. с англ. Г. А. Балл, А. П. Попогребский]. М.: Смысл, 2019.

его формированию и развитию[15]. В целом проблема здоровья человека по своей практической значимости и актуальности считается одной из сложнейших проблем современной науки. Существует множество определений здоровья, но единого на сегодняшний день нет.

В уставе Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) записано, что здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов[16].

Изучение особенностей здоровья человека в экстремальных условиях является чрезвычайно важным направлением фундаментальной и прикладной науки в связи с необходимостью фон выявления механизмов формирования адаптации, реактивности, устойчивости организма и поиска оптимальных методов повышения резервных возможностей организма.

В последние годы широкое распространение в психологии приобрел ресурсный подход, зародившийся в гуманистической психологии, в рамках которого важное место заняло изучение конструктивного начала личности, позволяющего преодолевать трудные жизненные ситуации. Поэтому проблематика психологических ресурсов активно освещается в литературе, начиная с механизмов психологической защиты и копинг-поведения, и, заканчивая такими понятиями, как личностный адаптационный потенциал, личностный потенциал, а также стрессоустойчивость и жизнестойкость.

Под термином «психологический ресурс» подразумевается качества, способности, убеждения, потенциал[17]. Д. А. Леонтьев опирается на термин

---

[15] *Миронова Е.В.* 2006. Теоретический подход к определению понятий здоровье и здоровый образ жизни / Миронова Е. В. Теоретический подход к определению понятий здоровья и здорового образа жизни // Известия ПГУ им. В.Г. Белинского. 2006. №5. С. 128 – 133.

[16] *World Health Organization.Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference*, New York, 19–22 June 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. In Grad, Frank P. The Preamble of the Constitution of the World Health Organization (англ.) // Bulletin of the World Health Organization. Vol. 80, no. 12. P. 982.

[17] *Кнышева Т. П., Трусова Н. Я.* Духовно-нравственное становление личности как психологический ресурс профессионального развития [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.rusnauka.com/3_ANR_2013/Psihologia/8_126570.doc.htm.

«hardiness» или «жизнестойкость», данное С. Мадди, и рассматривает это понятие с точки зрения личностного потенциала[18].

Ресурс определяет количественную меру возможности выполнения какой-либо деятельности; условия, позволяющие с помощью определенных преобразований получить желаемый результат. Как отмечает В.Н. Фомин, «…в возможностном ракурсе личностный потенциал – это организованная совокупность возможностей, находящих свое выражение в способностях, средствах и ресурсах, имманентно присутствующих и/или принадлежащих индивиду как субъекту социальной или психологической активности»[19].

В определении К. Муздыбаева ресурсы индивида – это жизненные ценности, создающие потенциал для совладания с трудными жизненными обстоятельствами. Наличие определенных ресурсов, потенциалов, возможностей расширяет поле деятельности личности, делая более достижимыми значимые цели в жизни[20].

«Ресурсы» как психологическая категория рассматриваются в различных аспектах:

– как стратегии жизни (К. А. Абульханова, Л. И. Анцыферова, А. А. Кроник);

– как возможности и средства преодоления стресса – ресурсы совладения (В. А. Бодров, Т. Л. Крюкова, Р. Лазарус, С. Хобфолл, Е. А. Петрова, С. А. Хазова);

– как механизмы саморегуляции и регуляции деятельности и поведения (Т. Л. Крюкова, А. Н. Демин, Е. Ю. Кожевникова, Л. Г. Дикая, С. А. Шапкин, Е. А. Сергиенко, В. И. Моросанова, В. А. Толочек и другие);

– как механизмы психической регуляции деятельности и поведения (В. А. Бодров, Л. Г. Дикая, Л. И. Дементий, А. Н. Демин, Е. Ю. Кожевникова, Т. В. Корнилова, Е. А. Сергиенко);

– как особая организация психических свойств и как структуры их

---

[18] *Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И.* Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2018.

[19] Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: Материалы Междунар. науч.-практ. конф. / *Гл. ред. И.О. Логинова*. Красноярск: Версо, 2014.

[20] *Заусенко И.В., Нечукаева О.С.* Психологические ресурсы саморазвития личности в зрелом возрасте // Педагогическое образование в России. 2019, №4, 2019. С. 141-148.

связей (В. Н. Дружинин, Д. А. Леонтьев, М. А. Холодная);

– как ресурсные состояния (А. О. Прохоров, В. В. Козлов)[21].

Обобщая результаты научных трудов отечественных и зарубежных психологов, Э.Ф. Зеер отмечает, что в психологии труда основательно исследованы проблемы повышения работоспособности, обеспечения надежности труда, вопросы профессионального старения, а также различные виды профессиональной деятельности, связанные с неблагоприятными и экстремальными условиями труда. «В меньшей степени исследованы профессиональные деформации личности несмотря на то, что С.Г. Геллерштейн еще в 1930-е гг. писал: «... сущность профессиональной работы заключается не только в выполнении работником ряда активных и реактивных действий, но и в приспособлении организма к тем специфическим особенностям профессии, на фоне которых эти действия совершаются. Происходит непрерывное взаимодействие внешних условий и организма работника. При этом очень часто наблюдается деформация не только тела, но и психики работника» и отмечал, что деформация – это «изменение, наступающее в организме и приобретающее стойкий характер»[22].

К важным качествам для профессий особого риска стоит отнести высокие показатели саморегуляции и самоконтроля. Саморегуляция понимается как системный процесс, обеспечивающий адекватную условиям изменчивость, пластичность жизнедеятельности субъекта на любом её уровне. Для деятельности специалиста в экстремальных условиях наиболее важными являются произвольный, осознаваемый и целенаправленный уровни саморегуляции. Самоконтроль является способностью управлять собственным поведением и сохранять самообладание, он играет важную роль в деле эффективного решения задач, поставленных перед специалистом в экстремальной ситуации.

Саморегуляция есть системный процесс, обеспечивающий адекватную

---

[21] *Водопьянова Н.Е.* Современные концепции ресурсов субъекта профессиональной деятельности // Вестник СПбГУ. Психология труда, инженерная психология, эргономика. Серия 16. 2015. Выпуск 1. С. 45-54.

[22] *Полякова О.Б.* Категория и структура профессиональных деформаций // Национальный психологический журнал. 2014. №1(13). С. 55-62.

условиям изменчивость, пластичность жизнедеятельности субъекта на любом её уровне – это внутренняя целенаправленная активность человека, реализуемая при участии разных процессов, явлений и уровней психики. В процессах саморегуляции получает выражение единство и системная целостность психики. Саморегуляция активности человека рассматривается как система, обладающая определенными системными качествами (целостность, структурность, иерархичность, взаимосвязанность со средой), как специфическая форма активности человека, которая отражает влияние сложившихся личностных структур разного уровня индивидуальности на особенности целенаправленной активности[23].

Самоконтроль является осознанным инструментом регулирования деятельности субъекта, способствующим реализации деятельности в изменяющейся среде и имеющим контрольно-оценочный характер.

Появление целого ряда понятий, описывающих самопроцессы личности (саморазвитие, саморегуляция), где человек предстает и как объект, и как субъект собственного развития и изменений, свидетельствует о попытках ученых понять и объяснить сущность направленного самоизменения.

Н.В. Гришина отмечает, что понятие «изменение» отражает не направленность перемен и потому в большей мере отвечает особенностям современной «текучей реальности». Понятие самоизменения относится к активной позиции самого человека в процессе изменения своей жизненной ситуации, сознательному принятию решений об этих изменениях. В целом, сопоставление понятий, отражающих основные самопроцессы, показывает, что все они реализуются с опорой на личностные основания субъекта действия, подразумевают его инициативность и активность, но не тождественны друг другу[24].

Для наиболее эффективной адаптации к работе в экстремальных ситуациях, требующей мгновенного принятия решений, сотрудникам МЧС

---

[23] *Моросанова В.И., Аронова Е.А.* Самосознание и саморегуляция поведения. М.: Институт психологии РАИ, 2020.

[24] *Гришина Н. В.* «Самоизменения» личности: возможное и необходимое // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика. 2018. Т. 8. Вып. 2. С. 126-138.

необходимо обладать способностью, которая дает возможность эффективно самореализовываться в любых жизненных ситуациях. В качестве такой способности может выступать жизнестойкость человека. Это обусловлено тем, что жизнестойкость позволяет выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя внутреннюю сбалансированность, не снижая при этом успешность выполнения деятельности[25].

Жизнестойкость, согласно С. Мадди, – это внутренний ресурс, подвластный самому человеку, это то, что он может изменить и переосмыслить, то, что способствует поддержанию физического, психического и социального здоровья, это установка, придающая жизни ценность и смысл в любых обстоятельствах. Именно жизнестойкость необходима для овладения жизненно эффективными способами совладания, предупреждающими возникновение и развитие эмоционального выгорания[26]. С. Мадди подчеркивает важность выраженности всех трех компонентов (вовлеченность, контроль, принятие риска) для сохранения здоровья, оптимального уровня работоспособности и активности в стрессогенных условиях. Именно жизнестойкость необходима для овладения жизненно эффективными способами совладания, предупреждающими возникновение и развитие эмоционального выгорания.

С. Ханг, рассматривая взаимосвязь жизнестойкости и стресса, пришел к выводу о том, что люди с высокой степенью выраженности качеств жизнестойкости имеют большую вероятность остаться здоровыми и воспринимать жизненные изменения как положительные и содержащие вызов, путем когнитивной оценки. Зарубежные психологи В. Флориан, М. Микулинчер и О. Таубман в своем исследовании выявили, что высокий уровень жизнестойкости способствует сохранению психического здоровья в напряженной ситуации, что можно рассматривать в качестве условия предупреждения эмоционального выгорания[27].

---

[25] *Никитина Е.В.* Феномен жизнестойкости: концепция, современные взгляды и исследования // Психологические науки. 2017, №4. С.100-103.

[26] *Maddi S., Khoshaba D.* Hardiness and Mental Health // Journal of Personality Assessment. 1994. Vol. 63, № 2. P. 265-274.

[27] *Агапитова Е. С., Левина Н. А.*, Психологические ресурсы жизнестойкости и проблема предупреждения эмоционального выгорания у сотрудников МЧС // Социально-экономические явления и процессы. 2012. № 7-8 (041-042). С. 238-243.

Психологические ресурсы традиционно рассматриваются в связи с исследованием конструктивного начала личности, которое заключается в изучении того, за счет каких качеств и свойств человек преодолевает стресс, в том числе профессиональный. Чем выше уровень развития этих характеристик, тем выше вероятность успешной адаптации человека и значительнее диапазон факторов внешней среды, к которым он может приспособиться. Психологические особенности человека составляют его внутренний личностный потенциал, включающий в себя комплекс личностных, психологических, профессиональных и физических ресурсов человека. Среди наиболее значимых выделяют жизнестойкость, осознанную саморегуляцию, самоизменение личности, копинг-стратегии.

Шапиро Е.В.

Конфликтологическое сопровождение и повышение стрессоустойчивости военнослужащих на примере «Роты молодого пополнения»

Актуальность работы обусловлена тем фактом, что военнослужащим необходима конфликтологическое сопровождение, так как по роду своей деятельности они практически постоянно испытывают стресс, он, в свою очередь, ведет к конфликту. Участникам конфликта требуется конфликтологическое сопровождение для восстановления рабочих отношений и сохранения внутреннего порядка.

Стрессоустойчивость является важной способностью защитить себя от влияния факторов стресса. Немаловажную роль играет умение человека использовать приёмы, техники, упражнения и т.п. для регуляции своего состояния или саморегуляции. Выявлены программы совладания с этим эмоциональным состоянием

Объектом изучения в рамках научно-практической работы 27 мужчин, русские военнослужащие, «роты молодого пополнения» в частности город Хабаровск, возраста 20-30 лет.

Предметом изучения является конфликтологическое сопровождение,

повышение стрессоустойчивости военнослужащих.

В связи с очевидной высокой степенью опасности последствий межличностных конфликтов служивых остро возрастает необходимость принятия превентивных профилактических мер по разрешению межличностных конфликтов в воинском коллективе.

Нельзя обойти вниманием такое качество, как агрессивность, формы её проявления различны: физическая, вербальная, предметная и аутоагрессия. Любая из них может стать причиной возникновения конфликтной ситуации. Поэтому необходимо изучить общий уровень агрессивности уровень социальной адаптации в военном коллективе.

Проявление вышеописанных личностных качеств зачастую приводит к формированию конфликта между сослуживцами. Поэтому в исследовательской части данной работы будут использованы методики направленные на изучение напряженности и агрессивности в военных коллективах.

В работе использовались методы диагностики стрессоустойчивости, напряженности конфликтности (методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге), социометрия (групповая) Дж. Морено, методика оценки агрессивного состояния Басса-Дарки, методика оценки агрессивного состояния Басса-Дарки).

На основе результатов индивидуального типологического обследования (ИТО+) у большинства обследуемых низкий уровень агрессии, дезадаптации, тревожности, конформизма, депрессии, что говорит об отсутствии эмоционального выгорания.

В совокупности показателей дезадаптации и внутреннего конфликта выносится заключение о нервно-психической устойчивости (НПУ) военнослужащих. у 70% исследуемых высокая, и у 30% средняя, что говорит о большинстве гармоничных личностей, высокой степени их боеготовности, и отсутствии личных проблем, влияющих на уверенное несение службы, отсутствие проявления профессионального выгорания.

Низкий уровень социабельности, компромиссности и лабильности говорит

о неумении быстро переключать внимание, коллектив не стремиться налаживать связи между собой, тяжело идут на уступки для достижения единого мнения.

Результаты, полученные в ходе проведения методики оценки агрессивного состояния Басса-Дарки – общий уровень агрессивности в коллективе преимущественно низкий, что говорит об адаптивном поведении коллектива и исследуемых, в частности.

В ходе обработки данных выявлено, что у респондентов высокий уровень проявления вербальной и физической агрессии, что свидетельствует о том, что по роду деятельности и по условиям работы они привыкли именно к подобному проявлению эмоций – употребление словесных оскорблений и применение физической грубой силы.

На основе изучения результатов методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге у военнослужащих в большей степени находятся в пределах высокого значения, что соответствует устойчивой к стрессу нервной системе и низкой вероятности развития пограничных нервно-психических расстройств.

У 4% респондентов выявлена ранимость, возможно развитие психосоматического заболевания, поскольку данные результаты говорят о близком состоянии к нервному истощению.

Социометрия проводилась анонимно в 5 подразделениях. В результате анализа социометрического статуса, оценок вклада в деловую и психологическую атмосферу коллектива можно выделить явных формальных лидеров, имеющих высокий авторитет и высокую степень влияния на остальных военнослужащих. А также есть военнослужащие, отвергаемые в деловом и эмоциональном плане.

В целом подразделения между собой сплочены взаимодействие в коллективе с другими людьми характеризуется согласованием интересов, требований и ожиданий его участников. Однако присутствуют представители, проявляющие вербальную и физическую агрессию. Напряженность в данном коллективе обусловлена тревожностью, дезадаптацией и агрессией. В совокупности высокого уровня не выявлено.

На основе полученных результатов можно утверждать, что в коллективе отсутствует явный конфликт, уровень напряженности ниже среднего, уровень стрессоустойчивости высокий, уровень. Имеет место быть групповая сплоченность, которая требует особого внимания и работы над ней. Высокий уровень группового единства.

Формирование высокого уровня групповой сплоченности военнослужащих на примере роты молодого пополнения будет заключаться в развитии интенсивности направленности на определенную деятельность. Рекомендуется мотивационный тренинг, привлечение к соревновательным видам деятельности, необходимо раскрыть склонности и способности индивидов с последующим их включением в работу относительно них.

Рекомендуется заинтересовать военнослужащих работой с высокой групповой ответственностью, требующую активного общения. Поощрять воодушевление, переориентировать мотивационную направленность на «достижение успеха».

Для повышения стрессоустойчивости необходимо создать ощущение уверенности в собственных действиях и безопасности. Воспитывать необходимую устойчивость и терпимость, обучить техникам регуляции агрессии. Рекомендовать тренинг стрессоустойчивости, дыхательную гимнастику, обучение упражнениям волевой мобилизации (эмоционально-волевой тренинг)[28].

---

[28] *Андреева Г. М.* Социальная психология. М.: Аспект Пресс, 1996; *Анцупов А. Я.* Как избавиться от стресса. М.: ООО «Проспект», 2015; *Абабков В.А., Перре М.* Адаптация к стрессу. СПб: Речь, 2004; *Беляев Р. В., Мачульская И.А., Машин В.Н.* Феномен эмоционального выгорания военнослужащих в процессе их профессиональной деятельности // Территория науки / Психологические науки. 2015. С. 72-77; *Бильданова В. Р., Бисерова Г.К., Шагивалеева Г.Р.* Психология стресса и методы его профилактики: учебно-методическое пособие. Елабуга: Издательство ЕИ КФУ, 2015; *Бойко В.В.* Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб.: Питер. 1999; *Брычков, А. С.* Психология воинской деятельности и межличностных отношений: монография. Смоленск: Изд-во ВА ВПВО ВС РФ, 2007; *Бычков А.В.* Конфликт в среде военнослужащих контрактной службы. Электрон. текстовые дан. // Журнал «Cyberlenika». 2008. Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/konflikt-v-srede-voennosluzhaschih-kontraktnoy-sluzhby (дата обращения 26.02.2022); *Гришина Н.В.* Психология конфликта / 2-е издание. СПб.: Питер: ООО "Питер Пресс", 2008; *Китаев-Смык Л.А.* Психология стресса. М.: Наука, 1983; *Кожевникова В., Осухова Н.* Профилактика профессионального выгорания [Электронный ресурс]: Практико-ориентированный семинар. Электрон. текстовые дан. // Журнал «Школьный психолог». 2006. №16. Режим доступа: https://psy.1sept.ru/article.php?id=200601609 (дата обращения 22.11.2020); *Лазарус Р., Леви Л.* Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс. Л.: Медицина, 1970; *Латышев А. В., Дворцова Е. В.* Взаимосвязь стрессоустойчивости и эмоционального интеллекта с профессиональным выгоранием у сотрудников МВД [Электронный ресурс]. Электрон. текстовые дан. // Молодой ученый. 2020. № 20 (310). С. 644-646. Режим доступа:

Коробов Д.Е., Тиханов Д.В., Федонина К.В.

Психологическая помощь участковым уполномоченным полиции в профилактике конфликтов в работе с населением

Изучение проблемы психологической помощи участковым уполномоченным в профилактике конфликтов в работе с населением на данный момент является достаточно актуальной.

Любой конфликт сопряжен с повышением психологического напряжения и агрессивными тенденциями, что, в свою очередь, может распространяться на все области отношений, в том числе и профессиональные и оказывать влияние на эффективность и результат деятельности участкового уполномоченного[29].

Изучение видов конфликта, уровней стадий и причин, специфики конфликтных ситуаций посвящены работы многих отечественных и зарубежных ученых (В.Н. Абрамова, В.И. Андреев, А.Я. Анцупов, О.В. Аллахвердова, А.Г. Асмолова, Ф.Е. Василюка, У. Дайера, Л.Б. Марфи, Л.А. Петровской, Ю.Н. Перелыгина, Д. Рейноутера, Д.Г. Скотта, Р. Фишера, К. Левин, Л.В. Филонова, З. Фрейда, М. Шериф, У. Шрамм и другие).

Существует также целый ряд исследований специфики конфликтов, возникающих в повседневной деятельности сотрудников МВД (В.В. Авдеева, Ю.А. Агафонова, Н.В. Андреева, О. Я. Баев, Н. А. Барановский, В. М. Быков,

---

https://moluch.ru/archive/310/70219/ (дата обращения: 04.03.2021); *Мельникова М. Л.* Психология стресса: теория и практика: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс]. Электрон. текстовые дан. Уральский гос. пед. ун-т, Ин-т психологии, Каф. общ. психологии и конфликтологии. Екатеринбург: УрГПУ, 2018. Режим доступа: https://icdlib.nspu.ru/views/icdlib/7594/read.php (дата обращения: 18.03.2021); *Одинцова М. А., Захарова Н.Л.* Психология стресса: учебник и практикум для вузов. М.: Издательство Юрайт, 2020; *Разумов С. А.* Эмоциональный стресс, работоспособность и здоровье. Л.: [О-во «Знание» РСФСР. Ленингр. организация], 1975; *Урбанович А. А.* Современная военная психология. Минск: Харвест, 2003; *Шипилов А. И.* Психологические основы взаимодействия офицеров в трудных межличностных ситуациях: монография / под ред. А. Я. Анцупова. М.: 1999; *Щербатых Ю. В.* Психология стресса и методы коррекции [Электронный ресурс]. Электрон. текстовые дан. СПб.: Питер, 2006. Режим доступа: http://sdo.mgaps.ru/books/KP5/M6/file/3.pdf (дата обращения 10.03.2021).

[29] *Калинина Т.В., Копылов К.А.* Коррекция конфликтного поведения в управлении сотрудниками отдела МВД// Актуальные проблемы психологической практики в силовых структурах: профессионально-психологическая подготовка. Сборник докладов V Всероссийской межведомственной научно-практической конференции. 2020. С. 118-120.

В.Н. Волкова, В.П. Давыдова, А.И. Китова, Т.Д. Марциновской, В.Ф. Перевалова, Я.В. Подоляк, Ю.В. Слюсарева, С.В. Терновой, Н.Ф. Феденко, Н.Г. Хохлова и др.).

Несмотря на научную разработанность изучаемой проблемы, отдельного рассмотрения требует проблема психологической помощи участковым уполномоченным в профилактике конфликтов в работе с населением.

Для изучения проблемы психологической помощи участковым уполномоченным в профилактике конфликтов в работе с населением нами было проведено экспериментальное исследование данной проблемы. Экспериментальной базой исследования послужил отдел МВД России по г. Арзамас. В исследовании приняли участие участковые уполномоченные полиции (УУП) отдела МВД России в количестве 30 человек в возрасте от 28 до 40 лет.

Для диагностики склонности к конфликтному поведению сотрудников МВД были подобраны методики, которые позволяют проанализировать и выявить причины данного явления в профессиональной деятельности участковых уполномоченных: опросник «Оценка уровня волевого самоконтроля» (А.Г. Зверков, Е.В. Эйдман); анкета «Самооценка конфликтности» (С.М. Емельянов); опросник «Стиль поведения в конфликте» (К. Томаса).

Результаты исследования. По результатам первичного исследования волевого контроля по методу «Оценка уровня волевого самоконтроля» (А. Г. Зверков, Е. В. Эйдман), можно сделать вывод, что у сотрудников наблюдаются признаки повышенного эмоционального напряжения. Это может проявляться в возникновении дезадаптивных форм поведения, в нарушении способности строить отношения с другими людьми и адекватно реагировать на различные ситуации, что негативно влияет на эффективность деятельности участковых уполномоченных и ведет к конфликтам в профессиональной деятельности.

По результатам исследования склонности к конфликтам по методу анкета «Самооценка конфликтности» (С.М. Емельянов), можно сделать вывод о том, что у сотрудников наблюдается выраженная склонность к конфликтам, а также избегание их, что не позволяет им продуктивно решать возникающие

проблемные ситуации, а это в свою очередь, снижает эффективность профессиональной деятельности.

Результаты исследования ведущего стиля поведения в конфликтной ситуации, по методу «Стиль поведения в конфликте» по К. Томасу, позволяет сделать вывод о том, что у сотрудников присутствуют такие деструктивные стили поведения в конфликте как соперничество и избегание. Это может свидетельствовать о проявлении деструктивной модели поведения, которая проявляется в активном применении силы, авторитета, а также в низком уровне направленности на интересы оппонента.

По итогам проведения исследования и качественного анализа полученных результатов, с целью изучения склонности к конфликтному поведению участковых уполномоченных в работе с населением, весь массив респондентов был разделен нами на две группы (экспериментальную и контрольную), сходные по количеству (по 15 человек) и уровню выявленных показателей.

Для доказательства сходства или различий между процентными долями двух выборок экспериментальной и контрольной группы нами была выполнена статистическая обработка и анализ эмпирических данных по ведущей методике с помощью критерия φ* – угловое преобразование Рональда Фишера, которое позволило установить, что значимых различий между группами нет.

На основе проведённого нами теоретического анализа и с учетом результатов, полученных в ходе первичной диагностики нами разработана Программа психологической помощи участковым уполномоченным в профилактике конфликтов в работе с населением.

Цель программы – психологическая помощь участковым уполномоченным в профилактике конфликтов в работе с населением.

Задачи программы: освоение эффективных коммуникативных навыков; освоение навыков саморегуляции, способствующих преодолению конфликтных ситуаций; формирование бесконфликтного поведения; сплочение трудового коллектива.

Программа расчитана на 12 занятий, длительность которых составляет

1,5–2 часа с перодичностью 1 занятие в неделю. Общая продолжительность программы составляет 3 месяца.

Форма реализации программы – тренинг. В программе используются такие методы и технологии как: информирование, лектории, групповая дискуссия, решение проблемных ситуаций, использование эллементов сюжетно-ролевых игр, разбор кейсов,элементы арт-террапии, метод релаксации на основе визуализации, аутогенная тренировка.

По итогам реализации программы, в ходе наблюдения за участниками, а также в результате их опроса, была выявлена тенденция повышения качества профессиональной деятельности, а именно наблюдается снижение возникновения конфликтного поведения во взаимодействии как с коллегами, так и с населением; проявление навыков конструктивного, бесконфликтного общения; использование коммуникативных навыков и повышение уровня самоконтроля. Участники отметили, что в профессиональной деятельности им часто не хватало эффективных техник саморегуляции, но, благодаря программе, им удалость их освоить, а также научиться применять.

По итогам реализации программы нами была проведена повторная диагностика, с использованием психометрических методик, применяемых нами в первичной диагностике.

По представленным результатам исследования, можно сделать вывод о том, что в экспериментальной группе произошло снижение таких деструктивных стилей поведения как избегание – с 26,70% до 13,30% (с 4 до 2 человек) и соперничество – с 33,30% до 20% (с 5 до 3 человек) и увеличилось число использование таких стилей повеления как компромисс – с 6,70% до 20% (с 1 до 3 человек) и сотрудничество – с 20% до 33,30% (с 3 до 5 человек). Исходя их полученных данных, можно судить о том, что повысилось число сотрудников, использующих конструктивные стили поведения, которые проявляются в умении искать альтернативные варианты, строить взаимоотношения на основе баланса интересов и на признании ценности межличностных отношений, стремиться к совместному взаимодействию в разрешении

возникающих проблем. Кроме того, уменьшилось количество сотрудников, склонных к низкой направленности на интересы других людей, к конформности, к применению жесткого давления и агрессивности. Все это – в свою очередь, позволяет говорить нам о том, что уровень конфликтности во взаимодействии снизился. В контрольной группе значимых различий не произошло.

По итогам проведения повторного исследования и качественного анализа полученных результатов нами была выполнена статистическая обработка и анализ эмпирических данных в экспериментальной и контрольной группе по всем исследуемым показателям с помощью Т-критерия Вилкоксона, применив который, было выявлено, что все полученные значения находятся в зоне значимости, и, следовательно, мы можем примять гипотезу H_1: интенсивность сдвигов в типичном направлении превосходит интенсивность сдвигов в нетипичном направлении, на уровне значимости $p \leq 0,05$, что говорит о том, что в экспериментальной группе произошли значимые различия.

Также, применив Т-критерий Вилкоксона для сравнения результатов первичной и повторной диагностики в контрольной группе, было выявлено, что все полученные значения находятся в зоне незначимости, и, следовательно, мы можем примять гипотезу H_0: интенсивность сдвигов в типичном направлении не превосходит интенсивности сдвигов в нетипичном направлении, на уровне значимости $p \leq 0,05$, следовательно, значимых различий нет.

Заключение. Итак, по результатам проведённого нами исследования мы можем сделать вывод, что у большинства сотрудников, принявших участие в эксперименте, в профессиональной деятельности наблюдаются признаки повышенного эмоционального напряжения, что может проявляться в появлении дезадаптивных черт и форм поведения, в нарушении взаимопонимания и адекватном реагировании на различные ситуации. Выявлена склонность к конфликтному поведению, что может негативно сказываться на профессиональной деятельности и мешать им продуктивно решать возникающие проблемные ситуации. Также, нами определены ведущие стили поведения в конфликте участковых инспекторов, такие как – соперничество и избегание, оказывающих негативное влияние

на снижение эффективности профессиональной деятельности сотрудника и приводят к конфликтам в профессиональной деятельности.

С помощью результатов теоретического анализа и результатов, полученных в ходе первичной диагностики, нами разработана Программа психологической помощи участковым уполномоченным в профилактике конфликтов в работе с населением.

По итогам реализации программы была выявлена положительная динамика в повышения качества профессиональной деятельности, а именно у участковых уполномоченных наблюдаются: снижение склонности к конфликтному поведению во взаимодействии как с коллегами, так и с населением; навыки конструктивного, бесконфликтного общения; улучшение коммуникативных навыков и повышение уровня самоконтроля и саморефлексии, что подтверждено не только наблюдением авторов исследования, но и результатами математической статистики.

Белокриницкая Е. Н.

Креативность как фактор субъектности

Современные социальные вызовы связаны, с одной стороны, с повышенной неопределенностью и непредсказуемостью результатов действий и выборов, которые человек совершает в повседневной жизни, с другой – с увеличением меры индивидуального вклада и, соответственно, степени ответственности за принятые ими решения. Самосознание личности и характер действий определяется субъектными свойствами. Изучение условий, факторов и механизмов становления и развития субъектных свойств личности на сегодняшний день остается актуальной проблемой.

Важен вопрос, насколько полно, целостно, творчески личность

воплощается в своей деятельности, в ее процессе, продуктах, в способе ее осуществления[30]. В современных исследованиях Н. Г. Артемцева, Е. М. Княгина, В. О. Колесниченко, Д. А. Циринг и других прослеживается взаимосвязь креативности и субъектности. При этом ставится вопрос о взаимовлиянии данных качеств на личность. Креативность выступает фактором субъектности, в то время как субъектность способствует развитию креативности, что приводит личность к активности и самореализации.

Анализ различных определений субъекта и субъектности в отечественной психологии К. А. Абульхановой-Славской, А. В. Брушлинского, В. В. Давыдова, А. Н. Леонтьева, В. А. Петровского, С. Л. Рубинштейна, Э. В. Сайко и других показывает, что в целом под субъектностью понимается свойство человека (индивида, группы) быть субъектом активности, которая проявляется в тенденции к воспроизводству природно- и социально-обусловленных форм жизнедеятельности человека[31].

Субъект – это личность на высшем уровне активности, целостности, автономности, которая проявляет высокую результативность в достижении поставленных целей[32]. Субъектность рассматривается как особое личностное качество, связанное с активно-преобразующими свойствами и способностями, что проявляется в растущем самосознании человека и в деятельности[33]. В качестве структурных компонентов субъектности выделяются: активность, саморегуляция, инициатива,

---

[30] *Абульханова-Славская К. А.* Стратегия жизни. М.: Мысль, 1991.

[31] *Абульханова-Славская К. А.* Указ. соч.

[32] *Брушлинский А.В.* Проблемы психологии субъекта. М.: Институт психологии РАН, 1994; *Капцов А. В., Матасова И. Л., Шаталина М. А.* Психологическое сопровождение становления субъектности студентов психолого-педагогического направления подготовки // Герценовские чтения: психологические исследования в образовании. 2021. № 4. С. 226-234; *Циринг Д. А.* Психология личностной беспомощности: Автореферат дис. на соискание ученой степени доктора психологических наук: 19.00.01 – Общая психология, психология личности: 2010. Томск.

[33] *Адушкина К. В.* Тренинг креативности как средство повышения уровня адаптации студентов первокурсников к условиям обучения в ВУЗе // Личность в современном мире: сборник научных статей Всероссийской научно-практической конференции, Екатеринбург, 19 ноября 2014 года. Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2014. С. 11-16; *Артемцева Н. Г., Колесниченко В.О.* О взаимосвязи самореализации, креативности и акцентуаций характера личности // Человек, субъект, личность в современной психологии. Материалы Международной конференции, посвященной 80-летию А.В. Брушлинского. Том 2. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. С. 124-126.

самостоятельность, рефлексивность, самоопределение и самореализация, интернальный локус контроля, ответственность, креативность[34].

Креативность оказывается важным фактором субъектности творческой личности[35]. Несмотря на то, что А. В. Брушлинский не выделял креативность как особое психическое образование, он считал все же ее основным признаком мышления, так как, любое мышление – хотя бы в минимальной степени – является творческим, поскольку оно всегда есть прогнозирование и открытие существенно нового[36].

Под креативностью понимается способность человека к конструктивному, нестандартному мышлению и поведению, осознанию и развитию своего опыта. Существенным условием актуализации креативности являются самообладание и уверенность в себе. Креативность, с одной стороны, является одной из творческих способностей и включает в себя дивергентное мышление, воображение и конвергентное мышление (интеллект). С другой стороны, она охватывает личностные свойства и особенности, способствующие реализации творческих способностей (мотивы, некоторые эмоциональные и волевые качества, уровень компетентности)[37]. Творчество личности проявляется именно в способности вырабатывать такие решения, с помощью которых преодолевались бы, казалось, неразрешимые жизненные проблемы[38].

При отсутствии какой-либо из стадий субъектогенеза человек будет считать себя объектом манипуляций, совершаемых без учета его желаний или даже вопреки им. Это может породить отказ от использования приобретенного опыта под предлогом его малоценности или неуверенности в своих силах[39].

---

[34] *Княгина Е. М.* К вопросу духовно-нравственного развития субъектности личности // Человек, субъект, личность в современной психологии. Материалы Международной конференции, посвященной 80-летию А.В. Брушлинского. Том 2. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. С. 124-126.

[35] *Артемцева Н. Г., Колесниченко В.О.* Указ. соч.

[36] *Брушлинский А.В.* Субъект: мышление, учение, воображение. – М.: Воронеж, 1996. – 392 с.

[37] *Еремина Л. И.* К вопросу о формировании креативности личности // Человек, субъект, личность в современной психологии. Материалы Международной конференции, посвященной 80-летию А.В. Брушлинского. Том 3. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. – С. 40-42.

[38] *Абульханова-Славская К. А.* Указ. соч.

[39] *Гребенникова Е. В.* Субъектность личности: теоретические аспекты проблемы // Вестник

Выраженная субъектность человека напрямую связана с самостоятельностью, с самостоятельным выбором, с самостоятельным поведением, с самореализацией, самоутверждением, самоопределением. В соответствии с концепцией Д. А. Циринг, низкий уровень субъектности сопряжён с личностной беспомощностью, для которой характерны ригидность, пессимистический атрибутивный стиль, низкая креативность, что объясняет использование примитивных защитных механизмов. Под ригидностью понимается неспособность и неумение индивида изменить свое личное восприятие окружающей среды и суждения о ней при получении дополнительной, подчас противоречащей, информации и появлении новых ситуационных требований[40]. В противоположность этому креативность выступает как качество личности, с помощью которого человек способен умело, быстро, разносторонне и творчески решать проблемы различного характера, быстро адаптироваться в сложных социальных условиях и быть способным уйти от стереотипного стиля мышления[41].

Рассматривая творчество как самореализацию, психологи направляют усилия на трансформацию отношения человека к себе, адаптацию личности в мире неопределенности. Однако современная жизнь выстраивает значительное количество препятствий на пути самореализации и самоактуализации человека, что приводит к напряжению его адаптационных возможностей, появлению психологического неблагополучия[42].

Творчество начинается с того, что личность конструирует жизненные задачи, рассматривая одно – как данное, другое – как требуемое, искомое; одно – как желательное, другое – как вынужденное. Творческая модель организации жизни, деятельности требует от личности пролонгированной активности, умения максимально варьировать свои действия, находить неожиданные решения,

---

ТГПУ (TSPU Bulletin). Томск, 2013. №6 (134). С. 124-126.

[40] *Сманов Д. А.* Когнитивный компонент личностной беспомощности // International Scientific Review. 2018. № 1(40). С. 66-70.; *Циринг Д.А.* Психология личностной беспомощности: Автореферат дис. на соискание ученой степени доктора психологических наук: 19.00.01 – Общая психология, психология личности: 2010. Томск.

[41] *Цыпин Г. М.* Психология творческой деятельности. Музыка и другие искусства: учебное пособие. М.: Издательство Юрайт, 2021. URL: https://urait.ru/bcode/472525 (дата обращения: 17.12.2021).

[42] *Цыпин Г. М.* Указ. соч.

абстрагироваться от всего незначимого, несущественного. Только тогда, когда получиться осознать свои цели, цели окружающих людей, причины и следствия своих действий, возможно перестать жить автоматически, то есть становится субъектом своего жизненного пути[43]. Развитие креативности и становление субъектности – путь к инновационному развитию личности и, как следствие, становление на этот путь всего общества[44].

Говоря о возможности повышения креативности, нужно думать о путях развития необходимых для творчества способностей. Большая часть программ по развитию креативности ориентируется на ограниченный круг способностей. Для того, чтобы развивающая программа была достаточно полной, она должна быть нацелена на улучшение всех когнитивных и некогнитивных компонентов креативности. Более того, программа развития креативности может быть подстроена под каждого человека после диагностики его профиля креативности и выявления наименее развитых компонентов[45].

А. А. Диденков работе «Творческая деятельность как результат креативности» отмечает, что для развития креативности требуется сочетание сразу нескольких условий: наличие изначальных теоретических знаний; мотивация к развитию креативности; наличие соответствующей среды; наличие проблемы; способность к творческой деятельности; необходимость в творческом продукте.

Для развития креативности стоит учитывать потребности, существующие у человека. Исходя из потребностей выбирается интересующее направление и, соответственно, среда в которой будет происходить формирование творческого мышления. Даже самые простые направления: фотография, живопись, поэзия, хореография – могут развить в человеке креативность, что пойдет в дальнейшем на

---

[43] *Гурина С. В.* Повышение психологического благополучия посредством развития креативности в групповом психологическом консультировании // Актуальные проблемы социально-гуманитарного и научно-технического знания. 2021. № 4(28). С. 22-24.

[44] *Абульханова-Славская К. А.* Стратегия жизни. М.: Мысль, 1991.

[45] *Малахова В.Р., Чернявская В.Р.* Метакомпетенции и развитие субъектности // Человек, субъект, личность в современной психологии. Материалы Международной конференции, посвященной 80-летию А.В. Брушлинского. Том 3 / Отв. ред. А.Л. Журавлев, Е.А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. С. 62-64.

пользу и в решении технических задач. В рамках среды есть возможность получить необходимые теоретический знания и практический навык творческой деятельности. К тому же именно среда создает первоначальную мотивацию к развитию творческих способностей. Именно в рамках среды происходит формулирование проблем, которые впоследствии оказываются объектом творческой деятельности Наличие позитивного стресса способно значительно ускорить прогресс. Под позитивным стрессом имеется в виду творческая конкуренция, участие в конкурсах, олимпиадах, система поощрений и ограничений.

Неотъемлемой частью креативного является продукт – результат творческой деятельности. Наличие продукта позволяет ощутить значимость креативности и укрепить мотивацию в дальнейшем её развитии[46].

Нередки обращения клиентов к психологу-консультанту по проблеме самореализации, где креативность является одним из факторов самореализации личности. А. С. Канунникова в работе «Психологическое консультирование по проблеме самореализации личности» пишет, что процесс консультирования в вопросе самореализации строится, исходя из особенностей развития определенных черт, коррекции установок и поведения клиента. Средства, используемые психологом при этом, разнообразны: акцентуирование противоречий рассказа клиента, переформулирование и переструктурирование окружающей клиента реальности при помощи комментариев, постановка клиента в рефлексивную позицию, анализ эмоциональной подоплеки происходящего, интерпретация и обсуждение реалий эмоциональной жизни клиента и другие[47].

С. В. Гурина в исследовании «Повышение психологического благополучия посредством развития креативности в групповом психологическом

---

[46] Психология креативности / *Т. Любарт, К. Муширу, С. Торджман, Ф. Зенасни //* М.: Когито-Центр, 2009. URL: http://ibooks.ru/reading.php?productid=29519. – ISBN 978-5-89353-221-0. (Дата обращения: 15.01.2022).

[47] *Канунникова А. С.* Психологическое консультирование по проблеме самореализации личности // Молодежь и будущее: профессиональная и личностная самореализация: материалы X Международной научно-практической конференции, Владимир, 25 марта 2021 года / Под общей ред. Е.В. Прониной. Владимир: Издательско-полиграфическая компания «Транзит ИКС», 2021. С. 176-178.

консультировании» подтверждает эффективность развития креативности посредством группового консультирования[48].

О. А. Бокова в работе «Основные подходы к развитию креативности арт-терапевтическими средствами» отмечает, что для развития креативности в консультировании используется метод арт-терапии. Данный метод основан на творческой деятельности. Процесс арт-терапии фокусируется на развитии у клиента способности к творчеству, то есть креативности, а также на самом акте творческого самовыражения, то есть на создании художественного образа[49].

Л. В. Яновская в своём исследовании «Арт-терапия живописью как метод гармонизации личности» утверждает, что арт-терапия разрешает и побуждает самовыражение. Свое «Я» здесь становится необходимым условием как для творческого процесса, так и для понимания и интерпретации результатов[50]. Н. В. Рождественская использовала для развития креативности у студентов Академии театрального искусства методы арт-терапии и импровизации и обнаружила существенные сдвиги по ряду показателей креативности.

Одним из значимых моментов в развитии креативности является метафорическое творчество. С помощью метафор проблемных и развивающих ситуаций мы можем рассматривать процесс метафоризации, как креативный[51]. Метафорические ассоциативные карты обладают большим потенциалом для развития ассоциативного и креативного мышления[52].

В исследовании К. В. Адушкиной, посвященному «Тренингу креативности как средству повышения уровня адаптации студентов первокурсников к

---

[48] *Гурина С. В.* Указ. соч. С. 22-24.

[49] *Бокова О. А., Голубева И. В., Шереметова С. В.* Основные подходы к развитию креативности арт-терапевтическими средствами / О. А. Бокова, // Мир науки, культуры, образования. 2015. № 4(53). С. 176-180.

[50] *Яновская Л. В., Петров А.С.* Арт-терапия живописью как метод гармонизации личности // Личностные и ситуационные детерминанты поведения и деятельности человека: материалы Международной научно-практической конференции, Донецк, 11 декабря 2020 года. Донецк: Донецкий национальный университет, 2020. С. 213-218.

[51] *Халкола У., Копытин А.И.* Спектрокарты. Краткое методическое руководство по применению в психотерапии и психологическом консультировании. СПб; М.: Речь, 2016.

[52] *Афанасьева Е. В.* Развитие креативности обучающихся с помощью метафорических ассоциативных карт // Научно-методический журнал Поиск. 2021. № 2(75). С. 59-61.

условиям обучения в ВУЗе», обозначается, что тренинг креативности является одним из условий раскрытия личностных ресурсов, содействующих повышению уровня адаптации. Тренинг является активной формой развития личности и направлен на овладение социально-психологическими знаниями, развитие коммуникативных способностей участников, рефлексивных навыков, способности анализировать ситуацию, поведение, состояние как членов группы, так и свои собственные, умения адекватно воспринимать себя и окружающих[53].

Цель тренинга креативности – создание пространства для свободной творческой деятельности, при этом особое внимание должно быть уделено развитию способности нестереотипно мыслить, в том числе и в научной деятельности.

Таким образом, для проведения тренинга необходимо поставить следующие задачи:

- снижение уровня ригидности;
- актуализация нестереотипного мышления;
- развитие вербальной и невербальной креативности;
- активизация творческих способностей в деятельности.

Многие авторы (Т. Люарт, М.В. Мусийчук и другие) в своих работах отмечают методики – упражнения для развития креативного мышления, которые можно использовать как индивидуально, так и в группах[54]. Например, такие упражнения на развитие креативности, как «мозговой штурм» Осборна, метод «решение творческих задач», предложенный Парнесом и его сотрудниками из Фонда творческого образования[55]. Одна из главных целей таких упражнений состоит в том, чтобы уйти от привычных способов мышления и генерировать

---

[53] *Адушкина К. В.* Тренинг креативности как средство повышения уровня адаптации студентов первокурсников к условиям обучения в ВУЗе // Личность в современном мире: сборник научных статей Всероссийской научно-практической конференции, Екатеринбург, 19 ноября 2014 года / Уральский государственный педагогический университет; Институт психологии; Ответственный редактор Н.С. Белоусова. Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2014. С. 11-16.

[54] *Мусийчук М. В.* Развитие креативности. Упражнения и тесты. М.: ФЛИНТА, 2017.

[55] Психология креативности / *Т. Любарт, К. Муширу, С. Торджман, Ф. Зенасни. //* М.: Когито Центр, 2009. URL: http://ibooks.ru/reading.php?productid=29519. (Дата обращения: 15.01.2022).

свежие идеи, из которых можно отобрать самые полезные[56].

Таким образом, говоря о возможности повышения креативности, нужно думать о путях развития необходимых для творчества способностей. Программа развития креативности может быть подстроена под каждого человека после диагностики его профиля креативности и выявления наименее развитых компонентов. Для развития креативности стоит учитывать потребности, существующие у человека. Исходя из потребностей выбирается интересующее направление и, соответственно, среда в которой будет происходить формирование творческого мышления.

Таким образом, авторы показывают, что креативность является структурным компонентом субъекта, а также фактором развития субъектности. Существует необходимость в более тщательном изучении вопроса взаимосвязи креативности и субъектности личности эмпирическим путём. Результаты исследования также имеют практическую значимость для разработки методов развития креативности и субъектных свойств личности для самоопределения, самореализации, достижения наиболее высокой результативности в профессиональной и творческой деятельности.

[56] *Диденко А. А.* Творческая деятельность как результат креативности личности // Вестник Воронежского института экономики и социального управления. 2021. № 1. С. 82-85.

РАЗДЕЛ II.
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП: ОТ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДО ЮНОШЕСТВА

Львова Ю. А.

Организация коррекционно-развивающей помощи детям дошкольного возраста в дистанционном формате

Одним из приоритетных направлений развития современной системы образования является внедрение цифровых технологий. Повсеместная информатизация открывает новые, ещё не исследованные варианты обучения, которые уверенно завоёвывают своё место рядом с традиционными формами работы педагогов. Еще несколько лет назад о дистанционном формате обучения можно было услышать, как об инновационной форме образовательного процесса, но уже сегодня применение данных технологий ни у кого не вызывает удивления. Сложившаяся ситуация с мировой пандемией Covid-19 тоже внесла свою лепту. В марте 2020 года было принято решение о переводе образовательных учреждений на удаленный режим, в связи с необходимыми мерами по предотвращению распространения коронавирусной инфекции. Но не все специалисты оказались готовы к такой модели коммуникации, это заставило их искать в срочном порядке эффективные технологии работы в дистанционном режиме с учётом новых требований и возможностей.

Традиционно под дистанционным форматом подразумевают целенаправленный, интерактивный, синхронный или асинхронный процесс взаимодействия субъектов на расстоянии[57]. Дистанционный формат обучения представляет собой процесс организации образовательного процесса, при котором

[57] *Волкова Г. А.* Альбом для исследования фонетической и фонематической сторон речи дошкольника. СПб.: Детство-Пресс, 2006.

взаимодействие учителя и обучающихся происходит удаленно с помощью средств Интернет-технологий, предусматривающих интерактивность[58].

Основу образовательного процесса при дистанционном режиме составляет целенаправленная и контролируемая интенсивная самостоятельная работа обучающегося, который может учиться в удобном для себя месте, по индивидуальному расписанию, имея при себе комплект специальных средств обучения и согласованную возможность контакта с преподавателем по телефону, электронной почте, а также с помощью социальных сетей, мессенджеров и видеосвязи.

С целью оценки возможностей и ограничений дистанционного формата организации коррекционно-развивающей работы педагога с детьми дошкольного возраста (на примере работы по развитию фонематических процессов) нами было организовано эмпирическое исследование.

Опытно-экспериментальная работа осуществлялась на базе Муниципального дошкольного образовательного учреждения (МДОУ) №97 и МБДОУ №196 г. Иваново. В исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, посещающие группы компенсирующей направленности. Для изучения состояния звукопроизношения, фонематических процессов, мелкой, общей и артикуляционной моторики у участников эксперимента использовались следующие взаимодополняемые методики: Смирнова И.А. Логопедический альбом для обследования фонетико-фонематической стороны речи[59], Волкова Г.А. Альбом для исследования фонетической и фонематической сторон речи дошкольников[60], Иншакова О.Б. Альбом для логопеда[61], Мотометрическая шкала Озерецкого-Гельнитца[62], Бабина Г.В.

---

[58] *Ташина, Т.М., Львова Ю. А.* Работа учителя-логопеда в дистанционном режиме: возможности и ограничения (на примере работы по формированию фонематических процессов у детей дошкольного возраста с нарушениями речи) // Дошкольное и школьное образование и воспитание: опыт и инновации: коллективная монография. Ульяновск: ИП Кеньшенская Виктория Валерьевна (издательство "Зебра"), 2021. С. 51-61.

[59] *Смирнова, И. А.* Логопедический альбом для обследования фонетико-фонематической системы речи. СПб.: Детство-Пресс, 2006.

[60] *Волкова Г. А.* Указ. соч.

[61] *Иншакова О. Б.* Альбом для логопеда. М.: ВЛАДОС, 2008.

[62] *Поваляева М. А.* Справочник логопеда. Ростов-на-Дону: Феникс, 2006.

Обследование состояния моторных функций у дошкольников с дизартрией[63].

Количественный и качественный анализ результатов обследования позволил установить, что артикуляционная моторика развита недостаточно, в звукопроизношении дошкольников наблюдаются искажения и замены фонем, сходных по акустическим и артикуляционным признакам, для фонематических процессов этой категории детей характерно: несформированность всех операций (восприятие, анализ, синтез, представления), неспособность к дифференциации неречевых шумов, отсутствие умения определять наличие и позицию звука в слове, трудности при различении пар звонких и глухих, твердых и мягких согласных, неспособность к установлению количества звуков в слове и составлению слов из отдельных звуков, стоящих в ненарушенной последовательности, а также искаженное восприятие звуков, нарушенных в произношении. Все это свидетельствует о необходимости проведения целенаправленной коррекционной работы по развитию фонематических процессов.

Специально проведенный анализ ресурсов в сети интернет позволил отобрать наиболее доступные отечественные и зарубежные программы, ресурсы и инструменты, которые можно использовать педагогам в удаленной работе. Это интегрированная творческая платформа ПервоЛого, интерактивный модуль LearningApps, виртуальные доски Padlet и Miro, образовательные системы «МЭО – Детский сад», «МЭШ-Дошкольники» и «Теремок», программное обеспечение ActivInspire, образовательная программа для создания тестов, опросников, кроссвордов Online Test Pad, онлайн-сервис Flippity и WordWall, разработки для геймификации занятий Umaigra и GamiLab, инструмент графического дизайна Canva, а также немало сайтов, посвященных художественному творчеству (3D раскраски). Вариативность применения рассматриваемых программ разнообразна. Данные разработки создают условия для развития положительной мотивации к занятиям у детей в дистанционном формате.

Для реализации коррекционно-развивающего этапа работы в качестве

[63] *Бабина Г. В., Гаркуша Ю. Ф.* Программа педагогической практики студентов младших курсов отделения логопедии. М.: Прометей, 2005.

основного инструмента использовалась программа LearningApps.org[64], с помощью которой мы разработали игры для каждого этапа работы по формированию фонематических процессов и полное методическое обеспечение для их применения (рис.1.). Задания из комплекса отправлялись два раза в неделю родителям участников эксперимента на электронную почту для выполнения самостоятельно в домашних условиях и закрепления полученных навыков.

Рис.1. **Методическое обеспечение коррекционно-развивающей деятельности педагога в дистанционном формате**

В качестве примера опишем одну игру из нашего методического обеспечения, направленную на развитие умения опознавать и дифференцировать звуки [С] и [С’] в словах. Игра «Кормушки».

Инструкция: «Распредели птичек по двум кормушкам: в синюю кормушку нужно посадить птиц, в названии которых есть звук [С], а в зеленую кормушку

[64] URL: https://learningapps.org/

птиц, в названии которых есть звук [С’]. Будь внимателен!» (рис. 2, 3).

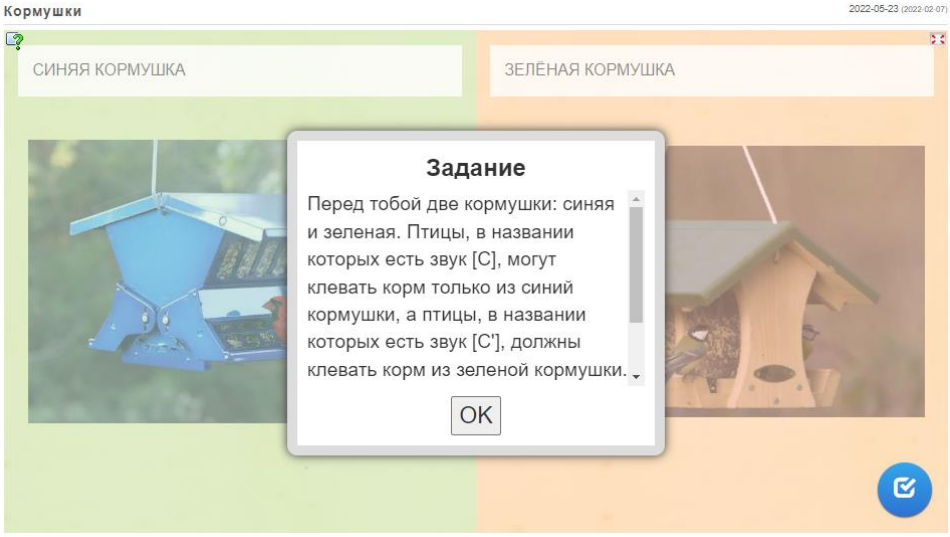

Рис. 2. **Игры «Кормушки»**

Далее поочередно на экране появляются картинки с птицами: снегирь, сорока, сова, сокол, скворец, синица, селезень, стриж, соловей, клёст, аист, ласточка, трясогузка (рис 3.).

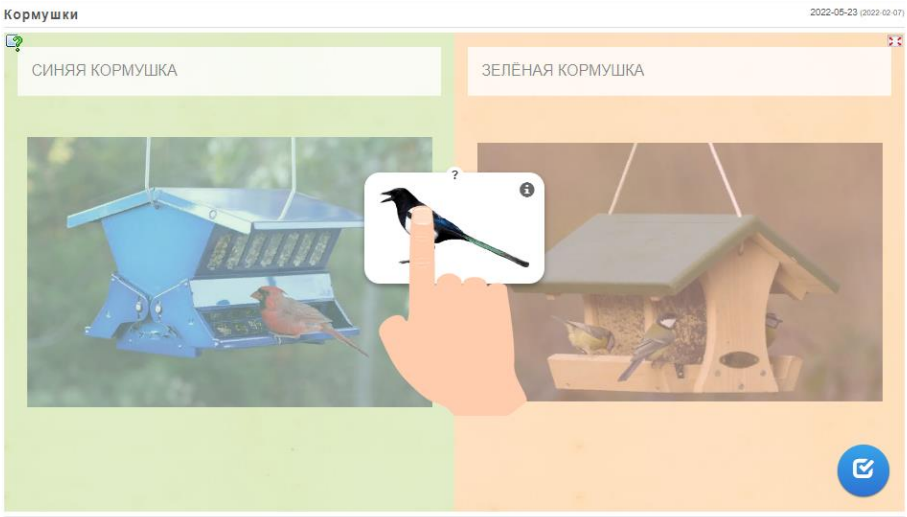

Рис.3. **Игра «Кормушки»**

Перед началом выполнения задания необходимо уточнить, почему в синюю кормушку оправляем птичек со звуком [с], а в зеленую со звуком [с’]. Дошкольник должен ответить, что мягкие согласные мы обозначаем зеленым цветом, а твердые – синим. Если на экране появляется картинка, а воспитанник забыл ее название, то он может воспользоваться подсказкой. В правом верхнем углу каждой картинки есть значок, нажав на который прозвучит название птички.

Дополнительно можно попросить ребенка уточнять, в какой части слова (в

начале, середине или конце) находится звук. В начале игры идет инструкция. В конце задания – автоматическая проверка. Если задание будет выполнено верно, то появится обратная взять и все картинки станут в зеленых рамочках (рис. 4).

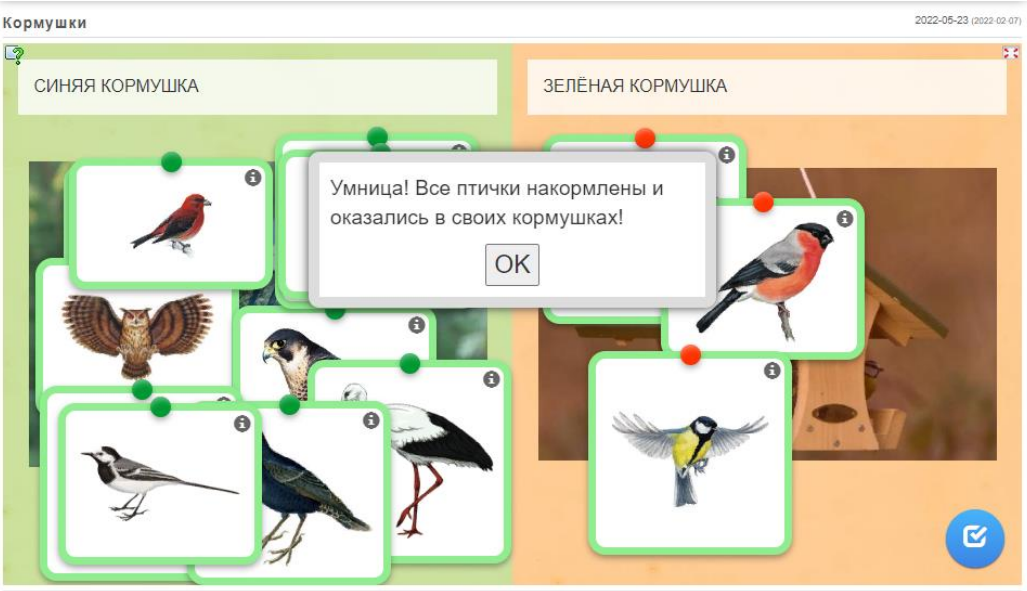

Рис.4. **Игра «Кормушки»**

После выполнения задания и для закрепления лексической темы «Перелетные и неперелетные птицы» можно предложить дошкольнику выбрать из всех птиц перелетных (или неперелетных).

Отдельно мы организовывали индивидуальные занятия в формате видеоконференции на платформе Zoom: в среду вечером и в субботу утром, когда участники эксперимента находились дома. Образовательная деятельность длилась в течение 15 минут, согласно требованиям СанПиН, и полностью соответствовала структуре традиционного коррекционного занятия. Рядом с ребенком всегда находился взрослый, который контролировал процесс, включал технические средства, в том числе веб-камеру, помогал работать с компьютером, то есть был непосредственным участником коррекционной деятельности.

Анализ процесса осуществления дистанционных занятий и полученных данных позволил сделать ряд выводов относительно возможностей и ограничений такой формы организации обучения, а также рекомендаций по реализации онлайн-занятий.

Дистанционный формат проведения занятий позволяет обеспечить непрерывность коррекционно-образовательного процесса в случае самоизоляции или смены места жительства, а интерактивность значительно повышает интерес современного ребенка к сложному для него коррекционному процессу. Вместе с тем, проведение занятий в удаленном режиме позволяет экономить временной ресурс, это касается расходов времени на дорогу до образовательного учреждения.

Среди недостатков, осложняющих деятельность педагога в дистанционном формате, можно выделить, во-первых, невозможность организовать онлайн-занятия без активной помощи родителя, который будет направлять и контролировать деятельность ребёнка. Во-вторых, необходимо грамотно организовать рабочее место для проведения занятий: создавать правильное освещение, проветривать помещение, где занимается ребенок, избавлять от лишних шумов и помех. Необходимо учитывать то, что стол должен соответствовать росту дошкольника, ноги стоять на полу, монитор находиться на расстоянии 70 сантиметров от глаз. Вместе с тем, важно нормировать количество времени, проводимого за компьютером. А. А. Баранов, Л. В. Макарова, Е. И. Петрова, занимающиеся исследованием положительного и отрицательного влияния компьютера на функциональное состояние детского организма, установили, что дошкольникам необходимо проводить за компьютером не более 20 минут и не каждый день[65].

Определенные ограничения могут быть связанны с недостаточной педагогической и цифровой компетентностью родителей, с их ограниченными временными ресурсами, а также со слабыми техническими возможностями семьи. К сожалению, не у всех есть возможность приобрести гаджет с функцией свободного подключения к Интернету. Большой минус онлайн-занятий: отсутствие тактильного контакта с ребенком, а также снижение социальных навыков дошкольников.

Таким образом, анализ научно-методической литературы и проведённое исследование позволяют сделать вывод о том, что оптимальным можно

[65] *Чибрикова М.Э., Гомзяк Н.Ю.* Применение компьютерных технологий в логопедической практике // Вестник Курганского государственного университета. 2018. №4. С.31-32.

считать интеграцию традиционных форматов и средств обучения с возможностями дистанционного режима.

Козлова К. К.

Педагогические условия патриотического воспитания младших школьников в современной школе

Патриотическое воспитание детей младшего школьного возраста в современной школе приобретает особую актуальность и значимость. Согласно исследованиям, в новых условиях развития российского государства одной из важных проблем, которая требует скорейшего решения, является необходимость обеспечения целостности страны.

Важность данной проблемы подчеркивается и на федеральном уровне, об этом говорят ряд документов: приказ Минпросвещения России от 31.05.2021 № 286 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования[66], Федеральный проект «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации» национального проекта «Образование»[67].

Под патриотическим воспитанием понимается целенаправленный педагогический процесс, направленный на обогащение его личности: знаниями о Родине, патриотическими чувствами, умениями и навыками нравственного поведения, потребностями в общественно полезной деятельности[68]. Патриотическое воспита-

---

[66] *Приказ Министерства просвещения Российской Федерации* от 31.05. 2021 № 286 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования». [Электронный ресурс]. Адрес доступа: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202107050028.

[67] *Федеральный проект «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации на 2021-2024 г.»*. [Электронный ресурс]. Адрес доступа: https://edu.gov.ru/national-project/projects/patriot/.

[68] *Уварова Ж.В.* Методические рекомендации по формированию нравственно-патриотического воспитания в начальной школе. Создание книги памяти «Дети-герои». [Электронный

ние включает в себя понятие патриотизм. В качестве особенностей патриотического воспитания обучающихся начальной школы можно выделить: формирование интереса к истории своей семьи, истории своего населенного пункта; взращивание интереса к народной культуре, духовной связи с коренным населением; совместная активная деятельность взрослых и детей.[69] Многие исследователи считают, что процесс формирования основ патриотизма нужно начинать с самого раннего возраста, что органично связано с личностью ребенка и его семьей.

Несмотря на изученность данной проблемы, тема патриотического воспитания, особенно детей младшего школьного возраста, является актуальной и по сей день. Использование в современной школе различных педагогических условий, направленных на организацию патриотического воспитания, позволяют воспитать патриотические навыки и привычки, опыт поведения. Е. А. Ходорченко считает, что важным условием формирования патриотического воспитания является вовлечение детей в практическую деятельность патриотической направленности[70].

Н. Н. Деменева и Н. Н. Щукина считают, что условием патриотического воспитания младших школьников является включение их в благотворительную деятельность[71]. Э. А.-Г. Юнусова, считает, что эффективное патриотическое воспитание младших школьников происходит в условиях внеурочной деятельности. Хромова М.Н. пишет о том, что патриотическое воспитание в образовательных учреждениях должно осуществляться на основе школьных традиций[72].

ресурс]. Адрес доступа: https://slovo.mosmetod.ru/2015/09/25/uvarova-zh-v-metodicheskie-rekomendaci/.

[69] *Кешева К. К., Сабаноков А. А., Канкулов А. М.* Особенности патриотического воспитания в начальной школе [Текст] // Моя профессиональная карьера. 2021. Т. 1. № 28. С. 131-136.

[70] *Ходорченко, Е. А.* Методы и педагогические условия формирования патриотического отношения к Родине [Текст] // Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее: сборник статей XXIX Международной научно-практической конференции, Пенза, 10 сентября 2020 года. Пенза: "Наука и Просвещение" (ИП Гуляев Г.Ю.), 2020. С. 161-163.

[71] *Деменева Н.Н., Щукина Н. Ю.* Благотворительные акции: что и как могут сделать младшие школьники? // Народное образование, 2019. № 1 (1472). [Электронный ресурс]. Адрес доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/blagotvoritelnye-aktsii-chto-i-kak-mogut-sdelat-mladshie-shkolniki (дата обращения: 06.12.2021).

[72] *Хромова М.Н.* Педагогические условия и инновационные подходы к развитию патриотизма школьников на основе школьных традиций // Инновации и инвестиции, 2014. №2. [Электронный ресурс]. Адрес доступа https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheskie-

Опытно-экспериментальная работа проводилась нами с целью повышения уровня сформированности компонентов патриотического воспитания младших школьников и подтверждения выдвинутой гипотезы через организацию педагогических условий. В эксперименте приняли участие 27 человек 3 «Б» класса. Исследование включало в себя 3 этапа:

1. Констатирующий этап (ноябрь 2021 г.). На данном этапе мы использовали следующие диагностические методики: «Незаконченные предложения» Е. Ф. Федотовой, И. В. Скворцовой; «Патриотизм. Как я его понимаю» Л. Ф. Фридман и «Я – патриот» Т. М. Масловой. Полученные результаты позволили сделать вывод о том, что большинство обучающихся по когнитивному, чувственно-ценностному и деятельностному компонентам патриотического воспитания находятся на среднем и низком уровне. Данные результаты свидетельствуют о том, что необходима целенаправленная работа по патриотическому воспитанию с младшими школьниками.

2. Формирующий этап (ноябрь 2021 г. – март 2022 г.) исследования имел цель апробировать систему мероприятий через организацию педагогических условий. В работе были реализованы следующие условия:

1. Использование целостного комплекса форм и средств патриотического воспитания младших школьников, в том числе, электронных образовательных ресурсов (классные часы, экскурсии, онлайн-игры, виртуальная доска «Padlet», learningApps.org, Canva.com и т. п.).

2. Укрепление школьных традиций, позволяющих реализовывать социальные связи между обучающимися, родителями, педагогами и другими представителями социума (онлайн-поздравления через социальную сеть «ВКонтакте», изготовление печатных календарей, литературные гостиные).

3. Включение учащихся в социально-значимые школьные дела и акции, а также в организацию собственных акций, инициируемых учителем.

---

usloviya-i-innovatsionnye-podhody-k-razvitiyu-patriotizma-shkolnikov-na-osnove-shkolnyh-traditsiy (дата обращения: 06.12.2021).

В рамках реализации первого условия мы разрабатывали серию классных часов, которые были направлены на формирование когнитивного компонента, а также чувственно-ценностного. В рамках данного направления ребята также посещали историко-художественный музей города Арзамаса.

Классные часы проводились в очном формате, но в связи с различными обстоятельствами, не все дети могут на них присутствовать, поэтому в своей работе мы решили использовать электронные образовательные ресурсы, такие как: виртуальную доску Padlet, которая позволила нам публиковать наши классные часы и другую информацию по патриотическому воспитанию.

Для закрепления рассказанного материала к классным часам мы составляли онлайн игры, которые разрабатывались с помощью приложения LearningApps.com. Данные игры не только позволяют закреплять знания патриотического характера, но и проводить время с пользой и интересом. Одна из таких игр была составлена к классному часу «Арзамас – моя малая Родина». Данная игра также размещалась на нашей виртуальной доске[73], чтобы ребята могли в любое время зайти в нее и поиграть. Представим описание одной из разработанных игр.

Задание игры «Достопримечательности города Арзамаса» заключалось в следующем: ребятам нужно было верно подписать все объекты, расположенные в нашем городе, определить название которых нужно было по соответствующим изображениям. Если обучающиеся верно определили название, то картинка выделялась зеленым цветом, если неверно, то поле загоралось красным цветом.

Реализация второго условия была направлена на формирование чувственно-ценностного компонента. В его рамках мы создавали и продолжали школьные традиции. В качестве новых традиций выступило создание Литературной гостиной, в которой проходили поэтические вечера, а также создание собственных печатных материалов – календарей. Если поэтические вечера проходили в очном формате с детьми, то изготовление календарей имело не только очную, но и онлайн-форму.

[73] *Патриотическое воспитание младших школьников.* [Электронный ресурс]. Адрес доступа: https://padlet.com/polstanovak/efdtwwbyqyglyuul.

С помощью сайта Canva.com ребята создавали свой календарь, а обучающиеся, отсутствующие по каким-либо причинам могли создать свой календарь в домашних условиях с помощью компьютера и выхода в сеть Интернет.

Третье условие было направлено на активное участие детей в патриотически направленной деятельности. Сюда входили следующие мероприятия: участие в патриотических акциях, оформление выставок рисунков, создание собственных квест-игр и их проведение.

Проведенные мероприятия, организованные выставки рисунков, запись поздравительных открыток, участие в онлайн-акциях, создание собственных печатных материалов, викторин, квест-игр публиковались на нашей виртуальной доске Padlet, к которой имеют доступ не только дети, но и их родители.

В ходе контрольного этапа исследования была проведена повторная диагностика, в ходе которой был использован тот же инструментарий, что и на констатирующем этапе. Анализ результатов показал, что проведенная система мероприятий через реализацию педагогических условий является эффективной.

Чепак В.О.

Формирование экологической культуры младших школьников с двигательными нарушениями в учреждениях дополнительного образования

Одной из негативных тенденций современного общества является увеличение числа детей, имеющих ограниченные возможности жизнедеятельности. Значительно возросло количество детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Проведенные исследования указывают, что в настоящее время дети с церебральным параличом составляют значительную по численности группу. Согласно статистическим данным, распространенность детского церебрального паралича (ДЦП) варьирует от 1,5 до 6 человек на 1000 новорожденных.

ДЦП считается одним из самых тяжёлых заболеваний и характеризуется

нарушением двигательной функции, связанной с неправильным развитием статокинетических рефлексов, патологией тонуса, парезами. Нередко наблюдаются различные неврологические и психические расстройства. Все это приводит к трудностям в самообслуживании, передвижении, психологическим проблемам, к сложностям в общении, реализации образовательного процесса и трудовой деятельности в будущем.[74]

В этой связи обеспечение равных возможностей детей с ДЦП с их здоровыми сверстниками в получении образования, необходимого для адаптации и интеграции в обществе, становится одной из ведущих задач педагогов. Создание психолого-педагогических условий своевременного появления и развития у учеников с ДЦП ведущих психологических новообразований и видов деятельности, соответствующих младшему школьному возрасту, должно стать одним из направлений деятельности педагогов. Подготовка к самостоятельной жизни детей с ДЦП невозможна без формирования их экологического сознания.

Экологическое образование выступает объектом внимания многих исследователей. Изучение литературы позволяет утверждать, что в настоящее время значимость экологического образования обусловлена необходимостью переоценки ценностей и гармонизации взаимоотношений общества и природы. Решение этих задач требует объединения усилий образовательных учреждений.[75]

Особая роль в решении этих социальных задач отводится дополнительному образованию, которое младшим школьникам с ДЦП предоставляет возможность заниматься под руководством педагога разными видами деятельности экологической направленности, обеспечивает каждому ребёнку индивидуальную траекторию развития, основываясь на его потребностях и желаниях.[76]

За последние десять лет проблеме изучения, обучения и развития детей с

---

[74] *Ткаченко Е.С., Голева О.П., Щербаков Д.В., Халикова А.Р.* Детский церебральный паралич: состояние изученности проблемы (обзор) // МиД. 2019. № 2 (77). С. 4-9.

[75] *Миронов, А.В.* Экологическое воспитание младших школьников [Текст]: учебное пособие для среднего профессионального образования. М: Издательство Юрайт, 2019.

[76] *Теплов, Д.Л.* Экологическое воспитание школьников в процессе дополнительного образования [Текст] // автореферат дис. ... доктора педагогических наук: 13.00.01 / Моск. гос. открытый пед. ун-т им. М.А. Шолохова. Москва, 2005.

ДЦП посвящены многочисленные исследования, позволившие получить ценные данные о специфике их развития и коррекционно-развивающей работе с ними. При наличии достаточных сведений о детях с ДЦП мы не встретили работ, касающихся непосредственно проблемы формирования экологической культуры младших школьников с ДЦП. Есть исследования, затрагивающие некоторые аспекты интересующей нас проблемы, а также анализ практики дополнительного образования свидетельствует о востребованности и внедрении адаптированных программ для детей с ДЦП. Тем не менее, должного обобщения методика формирования экологической культуры младших школьников с ДЦП не получила. Следовательно, можно констатировать наличие **противоречия** между возможностями учреждений дополнительного образования для формирования экологической культуры младших школьников с ДЦП и отсутствием целостного описания педагогической базовой модели с обозначением методов и условий работы.

Данное противоречие обуславливает **проблему исследования**, которая заключается в изучении педагогических условий дополнительного образования в формировании экологической культуры детей с детским церебральным параличом. Таким образом, можно с уверенностью сказать, что тема исследования на сегодняшний момент считается актуальной.

Для решения поставленной проблемы были использованы следующие **методы исследования**: анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, изучение продуктов деятельности детей с ДЦП, педагогический эксперимент, наблюдение, методы качественной и количественной обработки экспериментальных данных.

Наше исследование началось с анализа психолого-педагогической литературы, который позволил определить особенности работы с детьми с ДЦП, задачи, принципы и содержательное наполнение экологического образования, а также педагогические условия, которые были апробированы в опытно-экспериментальной работе на базе Монтессори-центра «Созвездие», г. Выксы, Нижегородской области. В исследовании принимали участие 6 детей с ДЦП с

сохранным интеллектом в возрасте 7-9 лет с лёгкой и средней степенью тяжести двигательных нарушений.

В дифференциации детей по степени тяжести мы опирались на критерии, предложенные И. Ю. Левченко и О. Г. Приходько. Дети, имеющие двигательные нарушения легкой степени, могли свободно и самостоятельно передвигаться. Отмечалась недостаточная координированность, быстрота движений. Манипуляционные функции рук ограничены незначительно, детям доступен кистевой захват, но для ведущей руки графические навыки ниже возрастной нормы. У детей со средней степенью тяжести имеются навыки самостоятельного передвижения с помощью специальных ортопедических приспособлений. Они могут достаточно быстро и успешно изменить положение туловища. Дети нуждаются в помощи при преодолении препятствий. Манипулятивная деятельность возможна, но ограничена.[77]

На констатирующем этапе опытно-экспериментальной работы была проведена диагностика уровня сформированности экологической культуры детей с ДЦП и получены результаты: у 3 детей (50%) – низкий уровень, у 2 детей (33%) – средний уровень, у 1 ребёнка (17%) – высокий уровень. Таким образом, для 83% детей характерны невысокий уровень сформированности знаний об окружающем мире и преобладание утилитарно-прагматического отношения к природе.

В ходе формирующего этапа опытно-экспериментальной работы реализовывались следующие педагогические условия: экологизация творческой деятельности, предусматривающая коррекционное воздействие на двигательную сферу и формирование знаний о природе; широкое использование бросового материала, способствующее формированию знаний об использовании природных ресурсов; интеграция познавательной и творческой деятельности; сотворчество педагога и ребенка.

Мы проводили работу в сотрудничестве с педагогом, который занимался с детьми в Монтессори-центре. Был разработан и апробирован комплекс занятий,

---

[77] *Левченко И.Ю., Приходько О.Г.* Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2001.

включающий в себя: проведение несложных опытов с объектами живой и неживой природы, организацию различных видов творческой деятельности (рисование, лепка, изготовление поделок); использование игровых наборов; выполнение экологических проектов. Благодаря этому у детей развивалось эстетическое восприятие мира природы, оценочные суждения, формировалось чувство ответственности и заботы о природе. В ходе формирующего эксперимента мы решали следующие задачи: формирование у детей с ДЦП знаний о природных объектах и явления и нравственно-эстетического отношения; накопление чувственного опыта, который особенно важен для детей с данным заболеванием;

Так, например, знания о строении, приспособлениях и образе жизни растений и животных закреплялись с помощью таких техник, как «квиллинг» и «папье-маше». В процессе занятий дети учились воспринимать мир объёмно и красочно, чувствовать и самостоятельно создавать разнообразие форм, знакомились с отдельными элементами выбранного объекта. Изготовление поделок своими руками формировало бережное отношение к продуктам своей деятельности. Обучение техникам работы с бросовым материалом способствовало становлению культуры этичного потребления. Расширялся опыт двигательной деятельности.

Театрализация имела большое значение для формирования экологической культуры. Педагог знакомил детей со сказками, стихами, предлагал придумать свою экологическую историю – это задание дети выполняли с большой охотой, узнавали много нового об природных объектах и явлениях. С помощью наводящих вопросов и подсказок, педагог учил ребёнка бережно относиться к природе и охранять её.

Настольная игра «Как управлять отходами» вызвала у детей интерес и позволила их познакомить с региональным решением проблемы переработки отходов. Игра включала в себя двенадцать фигурок машин четырёх разных цветов по трём разным видам отходов. Помимо этого, в игре есть карточки с изображёнными на них картинками: дорога и деревья, разноцветные контейнеры, свалка, автозаправка и т.д. Карточки раскладываются изображением вниз, ребёнок и педагог должны перемещать свои машинки по этим карточкам.

Одно из занятий было посвящено составлению цветочных композиций.

Для этого нами использовался конструктор «Цветочный Сад». В него входят разнообразные детали цветов (основания, стебли, цветки, пестики, тычинки), созданные из экологически чистого, качественного материала, который легко моется. Младшие школьники с ДЦП учились создавать собственные цветочные композиции, знакомились с составными частями цветка, учились соотносить их с объектами живой природы.

Формирующий этап длился несколько месяцев. Затем был проведён контрольный этап. Младшим школьникам были предложены методики, аналогичные тем, что они выполняли на констатирующем этапе. Были получены следующие результаты: у 1 ребёнка (17%) – низкий уровень, у 3 детей (50%) – средний уровень, у 2 детей (33%) – высокий уровень.

Таким образом, результаты повторной диагностики показали положительные изменения, следовательно, проведённые занятия в условиях дополнительного образования благоприятно влияют на формирование экологической культуры у младших школьников с ДЦП.

Крюкова Е.О.

Формирующее оценивание как технология развития метапредметных результатов младших школьников на уроках литературного чтения

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования (ФГОС НОО) развитие метапредметных результатов школьников и система их оценки являются неотъемлемой частью образовательной программы.

Р. Х. Шакиров подчеркивает, что традиционная «отметочная» система оценивания затрудняет индивидуализацию обучения, не дает возможность определить вектор дальнейших усилий по развитию метапредметных результатов учащихся, то, над чем и в какой степени это возможно для конкретного ученика[78].

[78] Оценивание учебных достижений учащихся. Методическое руководство / *Сост. Р. Х.*

Так, остро ощущается необходимость перестройки оценивания метапредметных результатов. Образовательный процесс нуждается во внедрении такой технологии, которая даст возможность добиться успеха в достижении планируемых результатов путем корректирования процесса учебной деятельности за счет регулярной обратной связи между учителем и учащимися, тем самым способствуя индивидуализации, самостоятельности в обучении и реализации личностно-ориентированного подхода[79].

Одной из альтернативных технологий, позволяющих установить полноценную обратную связь между учителем и младшими школьниками и оценить у последних планируемые образовательные результаты, является технология формирующего оценивания.

Эта тема рассматривается в работах следующих ученых и педагогов: А. Г. Асмолова, Е. Г. Бойцовой, С. В. Галян, Н. В. Давкуш, Е. Ю. Игнатьевой, К. В. Приваловой, Н. С. Руденко, Ю. Ю. Скриповой, Н. С. Фишман, А. В. Хуторского, О. Н. Шаповаловой и другие.

Метапредметные результаты – это освоенные учащимися на основе двух и более учебных предметов универсальные способы деятельности (например, сравнение, наблюдение, целеполагание, сотрудничество, умозаключение и т.п.), которые применимы и в рамках учебного процесса, и в жизненных ситуациях[80].

С понятием «метапредметные результаты» связано понятие универсальные учебные действия – это совокупность способов действия учащегося (а также связанных с ними навыков учебной работы), обеспечивающих самостоятельное усвоение новых знаний, формирование умений, включая организацию этого процесса[81].

Шакиров, А.А. Буркитова, О.И. Дудкина. Бишкек: «Билим», 2012.

[79] *Жесткова Е.А.* Технология формирующего оценивания на уроках русского языка в начальной школе // Славянские чтения – 2022**:** Сб. материалов Междунар. науч.-практ. конф., Республика Башкортостан, г. Стерлитамак, 24-25 мая 2022 г. / Отв. ред. С.В. Минибаева. Стерлитамак: Стерлитамакский филиал БашГУ, 2022. С. 146-149.

[80] *Оценивание учебных достижений учащихся.* Методическое руководство / Сост. Р. Х. Шакиров, А.А. Буркитова, О.И. Дудкина. Бишкек: «Билим», 2012.

[81] *Асмолов А.Г., Бурменская Г. В., Володарская И. А.* [и др.] Формирование универсальных учебных действий в основной школе: от действия к мысли. Система заданий: пособие для

Все четыре вида универсальных учебных действий: личностные, познавательные, регулятивные, коммуникативные можно развивать, используя в образовательном процессе технологию формирующего оценивания[82].

Впервые понятие «формирующее оценивание» появилось в зарубежной литературе в 1967 г. Благодаря австралийскому ученому и философу в области оценочной деятельности Майклу Скривену.

Формирующее оценивание – это оценивание в ходе обучения, когда анализируются знания, умения, ценностные установки, а также коммуникативные умения, устанавливается обратная связь об успехах и недостатках учащегося»[83].

Целью реализации технологии формирующего оценивания является мотивация учащегося на дальнейшее обучение, планирование целей и путей их достижения. Основной чертой формирующего оценивания выступает использование приёмов и методов, улучшающих качества знаний, умений и навыков обучающихся.

Ключевыми принципами данной альтернативной технологии оценивания являются: стандартизация, дифференциация и прогнозирование образовательных целей; систематический мониторинг учебных достижений; обеспечение непрерывной обратной связи с учителем[84].

В работах О. Н. Шаповалова представлены различные приемы, методы, средства, с помощью которых можно реализовать технологию формирующего оценивания: тесты, «Продолжи мысль…», сигналы рукой, «Светофор», «Карта понятий», ситуационно-ролевые игры, Learning Apps.org, листы самооценивания и взаимооценивания и т. п.[85].

С целью определения эффективности использования формирующего

учителя. М.: Просвещение, 2010.

[82] *Жесткова Е.А.* Развитие интереса к чтению у младших школьников в условиях современной информационной среды // Мир, открытый детству. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции. Науч. редактор Е.В. Коротаева, отв. редактор Л.В. Воронина. Екатеринбург, 2022. С. 135-139.

[83] *Бойцова Е.Г.* Формирующее оценивание образовательных результатов учащихся в современной школе // Человек и образование. 2014. №1 (38). С.171-175.

[84] Оценивание учебных достижений учащихся. Методическое руководство / *Сост. Р. Х. Шакиров, А.А. Буркитова, О.И. Дудкина*. Бишкек: «Билим», 2012.

[85] *Шаповалова О. Н., Ефремова Н.Ф.* Формирующее оценивание как технология развития учебной самостоятельности школьников // Педагогика. Вопросы теории и практики. 2020. Т.5. С 1-8.

оценивания для развития метапредметных результатов нами проводилась опытно-экспериментальная работа на базе МБОУ «Гимназия» г. Арзамаса Нижегородской области.

В эксперименте приняли участие учащиеся 3 «Б» класса, из которых 9 мальчиков и 15 девочек в возрасте 9-10 лет. Образовательный процесс по предмету литературное чтение осуществляется с использованием учебно-методического комплекса «Перспектива».

В ходе исследования психолого-педагогической литературы, на основе работ А. Г. Асмолова и методик, используемых на констатирующем и контрольных этапах эксперимента, были выведены критерии и уровни сформированности метапредметных универсальных учебных действий (УУД): личностные УУД (самоопределение/самооценка, мотивация, нравственно-этическая ориентация), познавательные УУД (общеучебные универсальные учебные действия, логические учебные действия, постановка и решение проблем), регулятивные УУД (целеполагание, контроль, оценка), коммуникативные УУД (коммуникация как кооперация, коммуникация как взаимодействие, коммуникация как интериоризация), каждый из которых имеет высокий, средний или низкий уровень сформированности[86].

В ходе проведения экспериментального исследования мною были выделены три этапа.

На первом этапе был осуществлен констатирующий эксперимент (январь 2022 г.) с целью выявления уровня сформированности метапредметных результатов у младших школьников. На этом этапе нами были использованы следующие методики: «Тест-путаница» по С. А. Хамзиной, «Какой я?» по О. С. Богдановой, «Проба на внимание» П. Я. Гальперина и С. Л. Кабыльницкой, «Дорога к дому» - модифицированное задание «Архитектор-строитель».

Результаты показали, что большинство учащихся имеет преимущественно низкий или средний уровень развития универсальных учебных действий. Особенно следует обратить внимание на развитие регулятивных и коммуникативных УУД.

---

[86] *Асмолов А.Г., Бурменская Г. В., Володарская И. А.* [и др.] Указ. соч.

На втором этапе был осуществлен формирующий эксперимент (январь – март 2022 г.), в ходе которого была проведена апробация методов и приемов технологии формирующего оценивания для оценки метапредметных результатов младших школьников на уроках литературного чтения.

Нами разработано 10 уроков по предмету «Литературное чтение».

Так, например, при изучении стихотворения А.С. Пушкина «Зимнее утро» предлагаем использовать следующие приемы формирующего оценивания: «экспресс-опрос» (познавательные УУД), «ассоциации» (познавательные УУД), «лист самооценки и взаимооценки» навыков выразительного чтения (регулятивные и коммуникативные УУД), «волшебные линеечки» (личностные УУД).

На уроке, посвященном знакомству со сказкой А.С. Пушкина «О царе Салтане…», нами используются такие приемы, как «рассыпанный план» (познавательные УУД) и «незаконченные предложения» (личностные УУД).

Эффективными методическими приемами при изучении были Л.Н. Толстого «Лев и собачка» являются приемы «продолжи мысль» (познавательные УУД), «ситуация яркого пятна» (познавательные УУД) работа с толковым словарём (познавательные и коммуникативные УУД)

При знакомстве с басней И. А. Крылова «Квартет» можно использовать прием «карта впечатлений» (познавательные УУД), чтение по ролям (регулятивные, личностные и коммуникативные УУД).

На уроке, темой которого является сравнение героев в сказке В.Ф. Одоевского «Мороз Иванович», уместно задействовать приемы «выборочное чтение» (регулятивные УУД), «сравнительная таблица» (познавательные и регулятивные УУД), «кубик Блума» (познавательные, коммуникативные УУД), «знаковая символика» (регулятивные УУД), «светофор» (личностные УУД).

Третий этап – контрольный эксперимент (апрель-май 2022 г), был связан с анализом динамики уровня сформированности метапредметных результатов у детей младшего школьного возраста. На данном этапе исследования была проведена повторная диагностика, в ходе которой использован тот же инструментарий, что и на констатирующем этапе.

Результаты опытно-экспериментального исследования показали, что внедрение в образовательный процесс приемов формирующего оценивания несет положительную динамику. Так, за небольшой срок удалось добиться незначительного, но всё же повышения уровня развития метапредметных результатов.

Применяя технологию формирующего оценивания, не рекомендуем вам ориентироваться на среднестатистическую оценку учебных достижений, сравнивать планируемые образовательных достижения всех учащихся, превращать обучение в соревнование, подходить с одной фиксированной планкой к ученикам с разными объективными показателями.

Балдина А. С.

Стрессоустойчивость и жизнестойкость старших подростков

Актуальность темы исследования заключается в том, что стресс является неотъемлемой частью нашей жизни. Неустойчивость и неумение справляться со стрессом подсознательно заставляет нас избегать их, и это негативно сказывается на психическом и физическом здоровье. У старших подростков стрессовые ситуации очень ярко выражены, поэтому для преодоления проблем и трудностей нужно формировать у подростков стрессоустойчивость и жизнестойкость.

Цель исследования – изучение понятий стрессоустойчивости и жизнестойкости, а также их формирование в старшем подростковом возрасте.

Задачи исследования: определить факторов стресса старших подростков; провести эмпирическое исследование параметров стрессоустойчивости и жизнестойкости старших подростков.

Новизна исследования заключается в выявлении взаимосвязи между высокой жизнестойкостью и высокой стрессоустойчивостью в деятельности.

Практическая значимость исследования заключается в применении полученных результатов для разработки системы воспитательных воздействий

и методических приемов психологической работы с подростками для повышения стрессоустойчивости и жизнестойкости.

Существует очень много определений понятия «стрессоустойчивость». Наиболее удачное определение дает П. Б. Зильберман. Он понимает под ней «интегративное свойство личности, характеризующееся взаимодействием эмоциональных, волевых, интеллектуальных и мотивационных компонентов психической деятельности, обеспечивающих оптимальное успешное достижение цели деятельности в напряжённой обстановке»[87].

В формировании высокой стрессоустойчивости старшим школьникам может помочь:

– психологическая компетентность. Это знание своих личностных, психологических качеств, которые могут помочь при стрессовых состояниях;

– жизненный опыт. Учитывается поведение и способ реагирования на ту или иную ситуацию;

– личностные особенности, а именно направленность, мотивация, уровень личностной саморегуляции, готовность к активным действиям[88].

она может помочь подростку преодолеть трудности и чувствовать себя комфортно и держать свои эмоции под контролем.

Понятие «жизнестойкость» отражает, с точки зрения С. Мадди «психологическую живучесть и расширенную эффективность человека, а также является показателем психического здоровья человека»[89]. Она включает в себя:

Вовлеченность. Этот компонент характеризуется тем, что вовлеченность в реальную действительность даёт человеку найти что-то важное для себя.

Контроль. Этот компонент представляет собой убеждённость в том, что

---

[87] *Церковский А.Л.* Современные взгляды на проблему стрессоустойчивости // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2011. № 1. Т.10. С. 6-8.

[88] *Сурай Т.В.* Стрессоустойчивость: понятие и формирование // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2016. Т. 11. С. 866-870. Режим доступа: http://e-koncept.ru/2016/86187.htm (дата обращения: 13.03.2021).

[89] *Шамардина М.В., Матерова Т.А., Першина Н.А.* Формирование жизнестойкости и совладания с трудными жизненными и стрессовыми ситуациями детей и подростков в образовании: учебно-методическое пособие / 2-е изд. Бийск: АГГПУ им. В.М. Шукшина, 2018.

борьба позволяет повлиять на результат происходящего.

Принятие риска. Этот компонент характеризует убежденность человека в том, что всё, что происходит с ним, нужно для развития личности[90].

На формирование жизнестойкого поведения влияют различные условия.

Во-первых, влияет принятие подростком самого себя, его адекватная самооценка и уровень притязаний, его самоконтроль и самодостаточность. Также важна коммуникативная компетентность. Во-вторых, важным является поддержка семьи, доверительные отношения с ней. В-третьих, это критическое отношение к антисоциальным группам и доброжелательное отношение к другим окружающим. В-четвертых, условиями развития можно считать активность подростка, его способность к творчеству, целеустремлённость, а также разносторонние увлечения, хобби[91].

Благодаря жизнестойкости подросток может сохранять активность, работоспособность, и психологическое здоровье в стрессогенных ситуациях.

Для исследования жизнестойкости и стрессоустойчивости старших подростков были использованы следующие психодиагностические методики: «Тест жизнестойкости» С. Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева и Е. И. Рассказовой[92], Шкала психологического стресса PSM-25[93], опросник Ю. В. Щербатых «Диагностика учебного стресса»[94] и анкетирование. Испытуемыми стали 27 учеников 8х классов 14-16 лет девочки и мальчики.

При анализе методики «Тест жизнестойкости» было выявлено, что у 45% (12 человек) – средняя вовлеченность. Низкий уровень жизнестойкости у 33%. Это говорит о том, что мало подростков получают удовольствие от собственной деятельности. Большинство учащихся мало чем занимаются, делают это без особого удовольствия и

---

[90] *Леонтьев Д.А., Рассказова* Е.И. Тест жизнестойкости. Методическое руководство по новой методике психологической диагностики личности с широкой областью применения. Предназначается для профессиональных психологов-исследователей и практиков. Москва: Смысл, 2006.

[91] Особенности формирования жизнестойкости и совладания с трудными жизненными и стрессовыми ситуациями несовершеннолетних в образовании / *О.В. Борисенко, Т.А. Матерова, О.А. Ховалкина, М.В. Шамардина*. Барнаул, 2014.

[92] *Леонтьев, Д.А*. Жизнестойкость и ее диагностика / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова. Москва: Смысл, 2016.

[93] *Водопьянова Н.Е.* Психодиагностика стресса / Н.Е. Водопьянова. Москва [и др.]: Питер, 2009.

[94] *Щербатых Ю.В.* Психология стресса и методы коррекции / 2-е изд. СПб.: Питер, 2012.

не стараются быть в курсе всего происходящего. У 78% (21 человек) подростков был выявлен средний уровень контроля ситуации. у 13% высокий уровень. Это свидетельствует о том, что большинство учеников контролируют ситуацию, ставят недостижимые цели и стремятся их реализовать, они упоры и настойчивы. По критерию «принятие риска» средний уровень у 25 подростков (93%). Все подростки убеждены в том, что события, происходящие в жизни, способствуют их развитию. Ребята готовы действовать в отсутствие надежных гарантий успеха, рискуя при этом. Они любят неожиданности, и именно они дарят интерес к жизни. Жизнестойкость хорошо развита у 78% от всего количества. Можно сделать вывод, что подростки умеют сохранять активность, работоспособность в стрессогенных ситуациях.

При анализе методики «Шкала психологического стресса PSM-25» было выявлено, что у школьников средний или низкий уровень психологической напряжённости (59% и 41%). Стоит отметить, что низкий уровень стресса у мальчиков. Такие показатели дают понять, что подростки адаптированы к рабочим нагрузкам, они испытывают психический комфорт и у них развит широкий спектр методов для снижения нервно-психической напряженности.

При диагностике учебного стресса было выявлено, что большинство подростков считают причинами стресса такие отдельные проблемы как личная жизнь (11%) и большая учебная нагрузка (10%). Также можно выделить такие проблемы стресса как неумение организовывать свой режим дня (9%), излишне серьезное отношение к учебе (9%) и страх перед будущим (9%). Очень высокий учебный стресс у 16 подростков.

Благодаря анкетированию, было выявлено, что во время стресса большинство подростков испытывают такие эмоциональные ощущения, как уныние, грусть, подавленность, апатия, депрессия, разочарование в жизни, обида на себя и на других. У некоторых проявляется напряжение, волнение, тревога, нервность. Также у подростков проявляются гнев, агрессия, раздражение. Эффективным средством для борьбы со стрессом большинство подростков считают отвлечение от него, переключение внимания. Это может быть прогулки, занятие разными хобби.

Для анализа взаимосвязей между шкалами использовался метод математической статистики – корреляционный анализ Пирсона. Статистическая обработка данных проводилась с помощью приложения Microsoft Excel for Microsoft Office XP.

Таблица 1

Результаты оценки взаимосвязей показателей

Показатели	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска	Психологический стресс	Учебный стресс
Вовлеченность					
Контроль					
Принятие риска					
Психологический стресс	-0,467**	-0,760***	-0,756***		
Учебный стресс	-0,133*	-0,560***	-0,547***	0,809***	

Примечание. В таблице представлены только те показатели, которые образуют статистически значимые коэффициенты корреляции. Критические значения коэффициентов корреляции r=0,38 (p≤ 0,05); r=0,49 (p≤ 0,01); r=0,60 (p≤ 0,001); * – уровень значимости 0,38, ** – 0,49, *** – 0,60.

Из таблицы следует, что между компонентом жизнестойкости «Вовлеченность» и Психологическим стрессом получена статистически значимая обратная взаимосвязь (r = -0,467, p <0,01). Такую же обратную связь можно заметить у шкал «Вовлеченность» и «Учебный стресс» (r = -0,133, p ≤ 0,05). Это свидетельствует о том, что при повышении вовлеченности понижается психологический и учебный стресс. Из этого можно сделать вывод, что личность, которая включена в реальную действительность и получает удовольствие от собственной деятельности – имеет хорошую стрессоустойчивость. В случае отсутствия убежденности в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное снижается стрессоустойчивость, повышается психологический и учебный стресс.

Между компонентом жизнестойкости «Контроль» и Психологическим стрессом, а также между компонентом «Контроль» и «Учебным стрессом получена статистически значимая обратная взаимосвязь (r = -0,760, p ≤ 0,001), (r = -0,560, p ≤ 0,001). Убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, понижает уровень психологического и учебного

стресса. В противоположном случае, если уровень контроля низкий, будет высокий уровень не только психологического, но и учебного стресса. Человек может чувствовать неуверенность в своих силах, ощущать беспомощность, а проблемы могут казаться неразрешимыми и трудными.

Между компонентом жизнестойкости «Принятие риска» и «Психологическим стрессом» получена статистически значимая обратная взаимосвязь ($r = -0,756$, $p \leq 0,001$). Такую же связь можно заметить у шкал «Принятие риска» и «Учебный стресс» ($r = -0,547$, $p \leq 0,001$). Убежденность человека в том, что все события способствуют его развитию и получению знаний, снижает психологические и учебный стресс, а значит, повышает стрессоустойчивость. Развитый компонент принятия риска помогает человеку в приобретении опыта. В противоположном случае личность может испытывать ощущение того, что жизнь проходит мимо и на основе этого повышается стресс.

Шкалы «Психологический стресс» и «Учебный стресс» образуют статистически значимую связь ($r = 0,809$, $p \leq 0,001$). Повышение учебного стресса повышает и психологический стресс, при этом снижая стрессоустойчивость.

Вывод. Исследованием было выявлено, что у старших подростков хорошо развита жизнестойкость, а уровень психологического стресса средний или низкий.

Школьный стресс у них высокий и вызван такими проблемами как личная жизнь и большая учебная нагрузка. Также можно выделить неумение организовывать свой режим дня, излишне серьезное отношение к учёбе и страх перед будущим.

Также было доказано, что высокие показатели жизнестойкости не коррелируют с высоким показателем стрессоустойчивости.

Рекомендации.

1. Для развития жизнестойкости нужно развивать ее компоненты:

– Чтобы повысить вовлеченность в реальную действительность стоит включить всех обучающих в деятельность направлений школы (научное, творческое, волонтерское и прочее)

– Чтобы повысить уверенность в то, что можно повлиять на происходящее важно поддерживать подростка в его стремлении самим справляться

с трудностями, ориентируясь на свои возможности.

– Для того, чтобы подростки умели принимать даже отрицательный опыт, важно создать богатство впечатлений и неоднородность среды. Также важно провести различные тренинги, направленные на адекватную самооценку, самоконтроль и самодостаточность.

2. Для развития стрессоустойчивости стоит научить старших подростков быстро ориентироваться в различных ситуациях, контролировать свои эмоции и принимать правильные решения. Это можно сделать с помощью тренингов, направленных на саморегуляцию, сотрудничество и адекватное проявление активности.

Михалева М.А.

Конфликты и способы их разрешения у студентов вуза

Конфликты происходят во всех сферах жизнедеятельности людей, а также в учебных заведениях, например, в вузах. Поскольку конфликты – явление неизбежное, перед нами стоит задача изучения факторов и условий возникновения этих конфликтов студентов вуза, а также особенностей их протекания.

Актуальность данной темы состоит в изучении методов и технологий конфликтологического сопровождения, их применимости для работы с конфликтами студентов вуза, ведь очень часто студенты не могут самостоятельно конструктивно решить конфликт.

Цель исследования – выявление основных причин, факторов и условий возникновения конфликтов студентов высшего учебного заведения, особенностей их протекания, а также разработка рекомендаций по конфликтологическому сопровождению студентов вуза на основе результатов, полученных в ходе исследования.

Задачи:

1. Изучить причины и частоту возникновения конфликтов
2. Выявить коммуникативные особенности
3. Определить предпочитаемую стратегию поведения в конфликте

4. Исследовать психологическую атмосферу в студенческой группе

5. Разработать рекомендации по конфликтологическому сопровождению

Объект исследования: студенты СПбГИПСР

Предмет исследования: факторы и условия возникновения, особенности протекания конфликтов студентов вуза

База исследования: СПб ГАУ ВО СПбГИПСР.

Характеристика выборки:

В исследования участвовали 12 студентов СПбГИПСР, обучающихся по направлению «Конфликтология», а именно 4 юношей и 8 девушек в возрасте от 19 лет до 21 года.

Для проведения эмпирического исследования были подобраны следующие методики:

1. Авторская анкета, которая была разработана с целью получения информации об особенностях возникновения конфликтов в студенческой среде СПбГИПСР.

2. Опросник межличностных отношений А.А. Рукавишникова[95]. Данный опросник предназначен для диагностики различных аспектов межличностных отношений в группах, а также для изучения коммуникативных особенностей личности.

3. Методика «Стратегии поведения в конфликтной ситуации (метафорический вариант)»[96]. Методика позволяет выявить склонность человека к использованию 5 основных стратегий поведения в конфликтах: соперничество, сотрудничество, компромисс, избегание и приспособление.

4. Методика «Личностная агрессивность и конфликтность» Е.П. Ильина и П.А. Ковалева позволяет выявить склонность субъекта к конфликтности и агрессивности как личностных характеристик[97].

5. Методика оценки психологической атмосферы в коллективе (по

---

[95] *Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М.* Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп: уч. Пособие. М.: Психотерапия, 2009.

[96] *Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М.* Указ. соч.

[97] *Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М.* Указ. соч.

А.Ф. Фидлеру)[98].

В результате проведения исследования была получения следующая информация по каждому опроснику.

1. Авторская анкета

Данные, характеризующие частоту конфликтов, представлены на рис 1.

– 50% опрошенных студентов считают, что конфликты в их студенческой группе происходят 1-2 раза в год.

– 25% респондентов утверждают, что конфликты возникают 1-2 раза в месяц, столько же считают, что 1-2 раза в неделю.

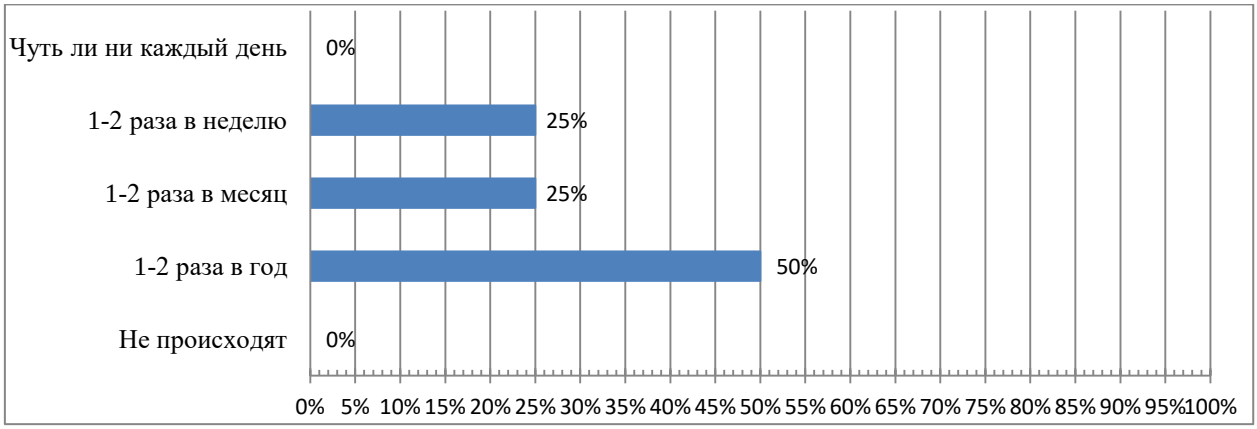

Рис. 1. **Частота конфликтов в студенческой группе**

Данные, характеризующие частоту участия в конфликтах самих респондентов, представлены на рис. 2.

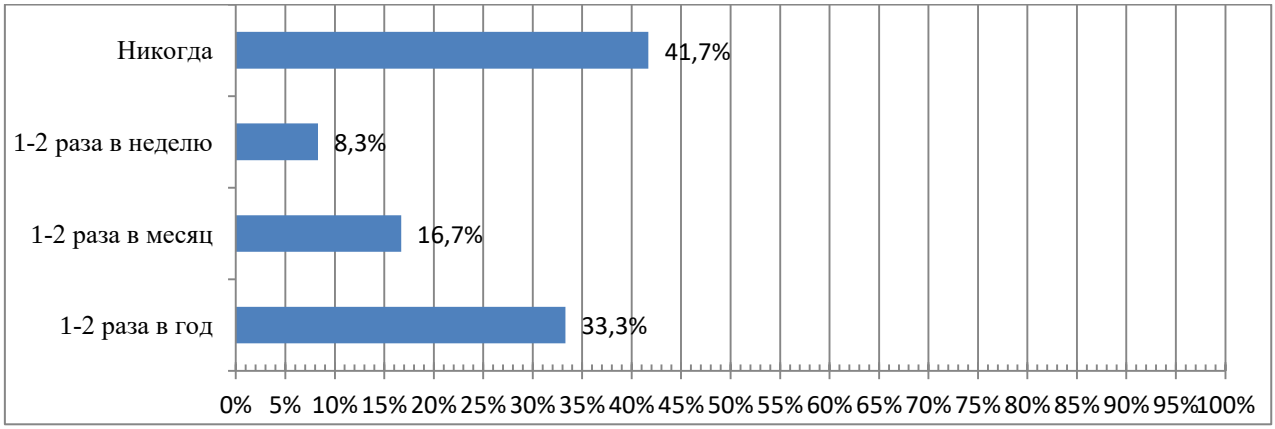

Рис. 2. **Частота участия в конфликтах самих респондентов**

[98] *Акимова М.К.* Психодиагностика. Теория и практика в 2 ч. Часть 2 : учебник для вузов / Под редакцией М. К. Акимовой. М : Издательство Юрайт, 2022.

– 41,7% студентов сами не становятся участниками конфликтных ситуаций.

– 8,3% утверждают, что становятся участником конфликтов 1-2 раза в неделю.

При анализе данных на рисунке 3 было выявлено:

– Конфликты чаще всего происходят между студентами, это отмечает 83,3 % опрошенных.

– 16,7% респондентов утверждают, что иногда возникают конфликтные ситуации между студентами и преподавателями.

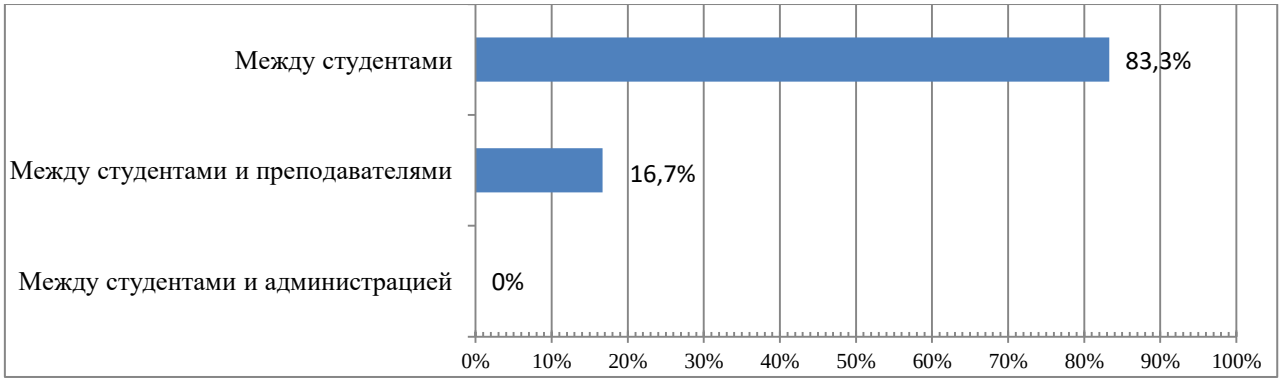

Рис. 3. **Участники конфликтов**

Причины, по которым происходят конфликты в студенческой среде в вузе СПбГИПСР, представлены на рис. 4.

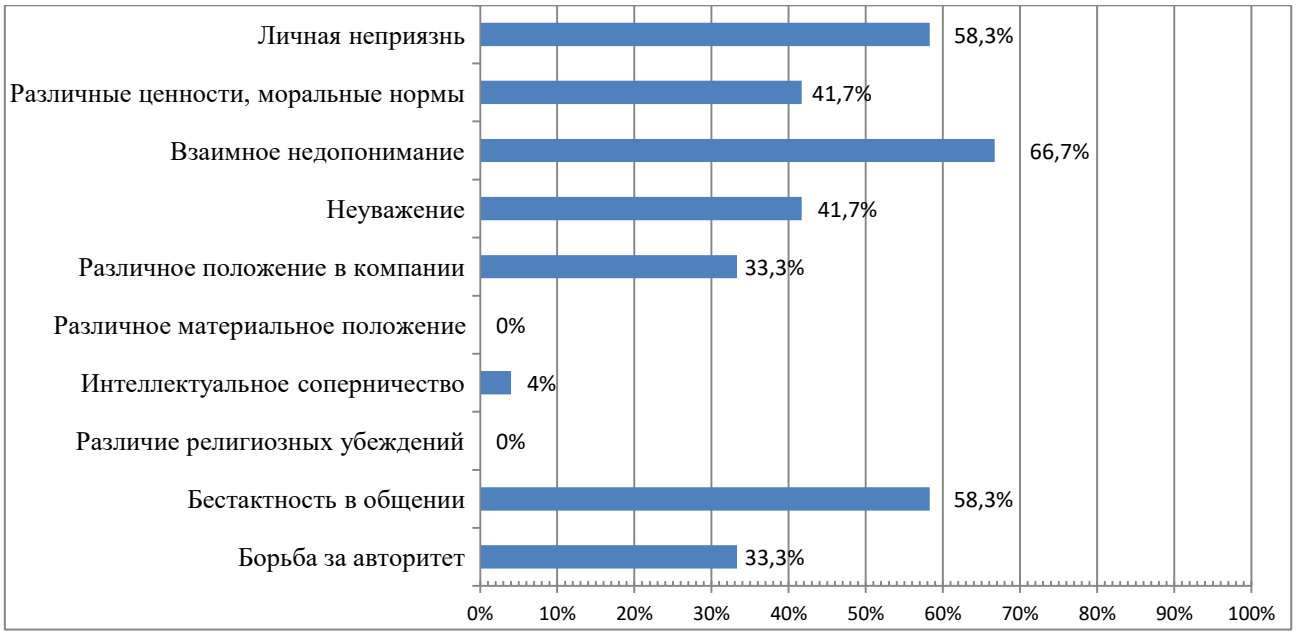

Рис. 4. **Причины возникновения конфликтов**

– По мнению опрошенных студентов, чаще всего, в 66,7% случаев, конфликты происходят по причине взаимного недопонимания.

– В 58,3% случаев, конфликтные ситуации возникают из-за личной неприязни и бестактности в общении.

– Респонденты отмечают, что различное материальное положение и различие религиозных убеждений никогда не становятся причинами конфликтов.

Данные, характеризующие частоту выбора того или иного способа разрешения конфликтов, представлены на рисунке 5.

– Чаще всего, в 75% случаев, в конфликтных ситуациях студенты ищут вариант, который устроил бы обоих участников конфликта.

– Реже всего, в 8,3 %, опрошенные учащиеся соглашаются с оппонентом, но делают по-своему.

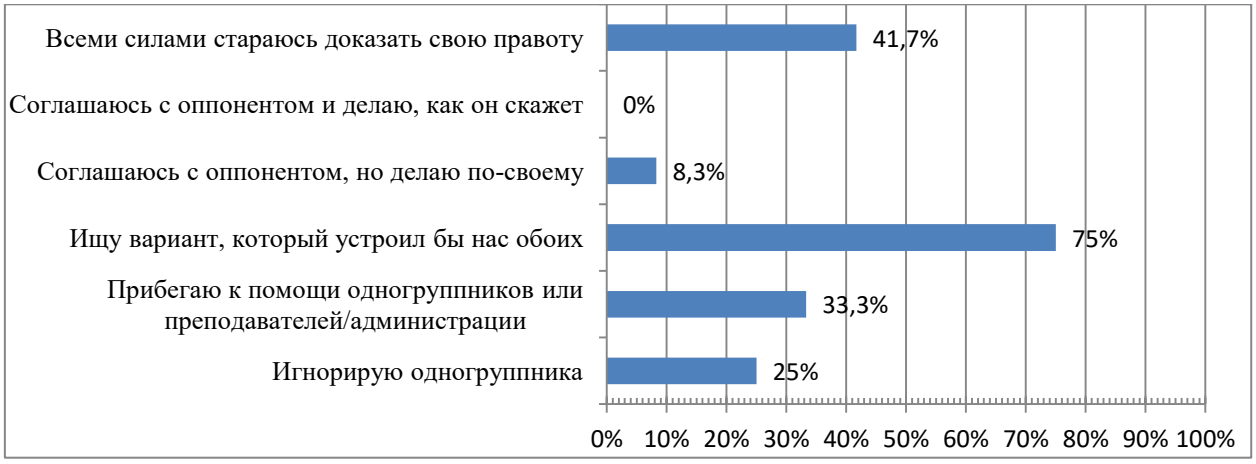

Рис. 5. **Способы разрешения конфликтов**

2. Результаты опросника межличностных отношений (ОМО) А.А. Рукавишникова представлены на рис. 6.

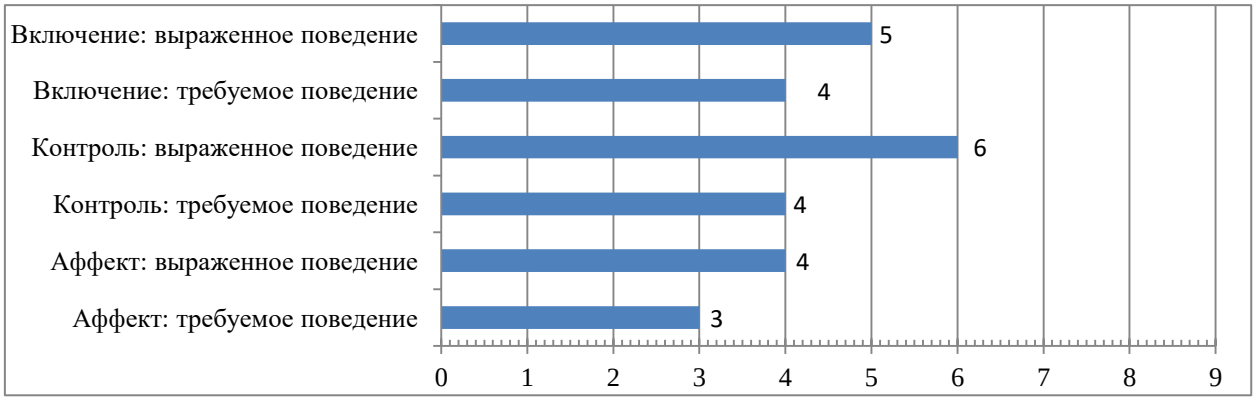

Рис. 6. **Результаты ОМО А.А. Рукавишникова**

Все респонденты нормально чувствуют себя среди людей, имеют среднюю тенденцию к вступлению в группу. Опрошенные студенты имеют среднюю потребность к принадлежности в группе.

Высокий показатель по шкале выраженного поведения контроля свидетельствует о том, что респонденты склонны брать на себя ответственность, соединенную с ведущей ролью.

3. Результаты методики «Стратегии поведения в конфликтной ситуации (метафорический вариант)» представлены на рис. 7.

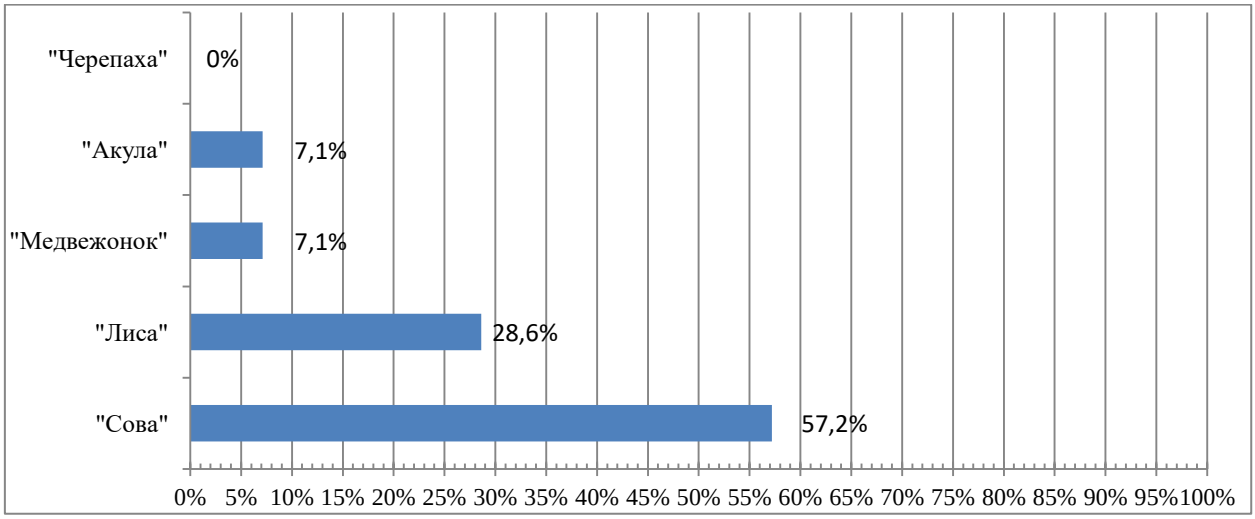

Рис. 7. **Результаты методики «Стратегии поведения в конфликтной ситуации»**

– 57, 2% опрошенных респондентов чаще всего используют стратегию поведения «Сова» – сотрудничество.

– 28,6% – стратегию «Лиса» – компромисс

– 7,1% используются стратегию «Медвежонок» – стратегия уступки и стратегию «Акула» – соперничество.

– Никто из опрошенных не использует «Черепаху» – избегание.

4. Результаты методики «Личностная агрессивность и конфликтность» Е.П. Ильина и П.А. Ковалева представлены на рис. 8.

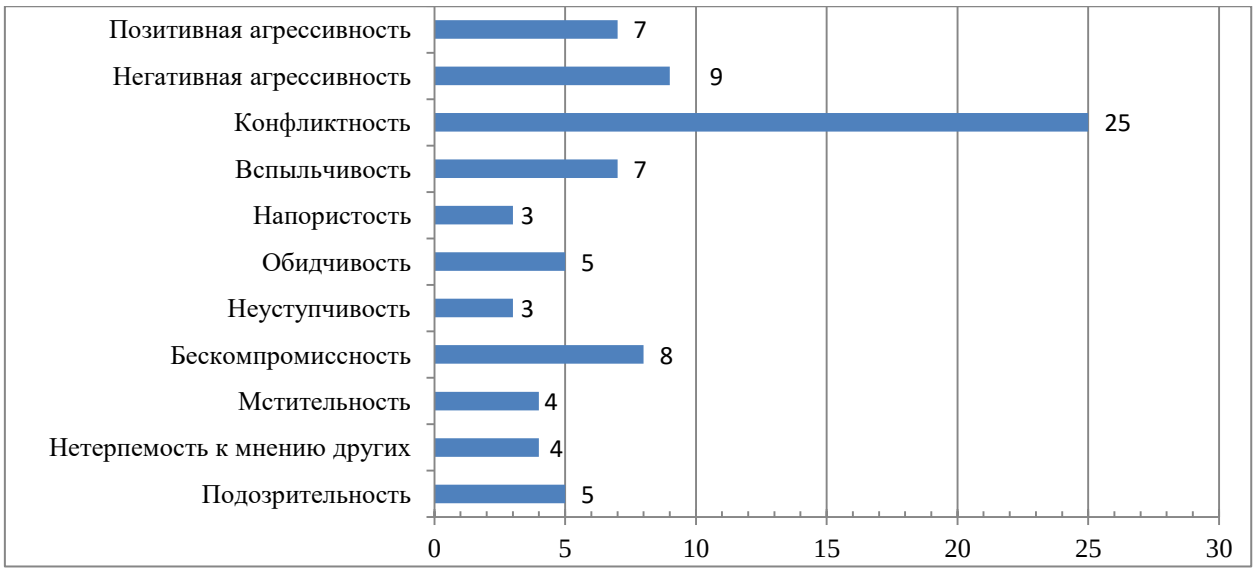

Рис. 8. **Результаты методики «Личностная агрессивность и конфликтность»**

У респондентов выявлен низкий уровень позитивной агрессивности – они не склонны к поведению, которое помогает человеку добиться желаемой цели с нанесением дискомфорта окружающим людям. Также опрошенные студенты обладают средним уровнем негативной агрессивности. У респондентов выявлен средний уровень конфликтности.

5. Результаты методики оценки психологической атмосферы в коллективе по А.Ф. Фидлера представлены на рис. 9.

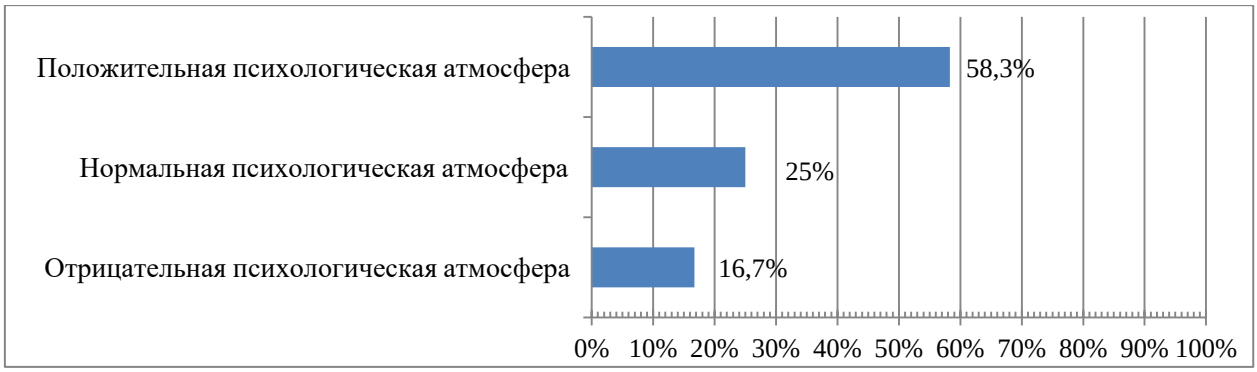

Рис. 9. **Показатели оценки психологической атмосферы**

Больше половины опрошенных студентов (58,3%) определяют психологическую атмосферу в коллективе как положительную.

Общие результаты. В студенческой группе СПбГИПСР по мнению 50%

респондентов конфликты происходят 1-2 раза в год. Большая часть студентов (41,7%) не вступают в ситуации конфликтного взаимодействия. Конфликты чаще всего происходят между студентами, как отмечает 83,3% студентов. Самая частая причина конфликтов – взаимное недопонимание – в 66,7% случаев.

В ходе исследования было выявлено, что студенты чувствуют себя нормально среди людей, общение с окружающими не вызывает у них дискомфорт. В ситуациях конфликтного взаимодействия предпочтительной стратегией поведения является стратегия сотрудничества. Респонденты обладают средним уровнем конфликтности, сами часто в конфликты не вступают, но готовы к их появлению и способны их разрешить, у них также отсутствует высокий уровень позитивной и негативной агрессивности. Атмосфера в студенческой группе положительная.

На основе анализа результатов исследований можно сформулировать рекомендации по конфликтологическому сопровождению студентов вуза.

Конфликтологическое сопровождение – система профессиональной деятельности конфликтолога, направленная на минимизацию рисков возникновения конфликтов в различных социальных системах.

Во-первых, важным аспектом минимизации конфликтов является осознание причин, интересов и целей оппонентов – диагностика факторов конфликта, анализ самого конфликта. Для того чтобы студенты это делали максимально эффективно, могло бы быть полезно в рамках конфликтологического просвещения ввести дополнительные курсы по медиации, где студенты учились бы на конкретных кейсах, которые не были предложены на учебных занятиях, разрешать ситуации конфликтного взаимодействия.

Во-вторых, в результате исследования было выявлено, что наиболее частой причиной конфликтов в студенческой среде является взаимное недопонимание. Для снижения количества конфликтов по этой причине было бы полезно проводить большее количество тренингов, направленных на сплочение коллектива; а также коммуникативных тренингов.

В-третьих, при анализе результатов исследования стало понятно, что

очень важным в студенческой среде является конфликтологическое просвещение, так как иногда студенты избирают неэффективные стратегии поведения в конфликте, в силу индивидуальных особенностей усвоения информации. Для того чтобы все учащиеся смогли в должной мере усвоить информацию, необходимо введение большего числа занятий лекционного и семинарского типов, на которых учащиеся будут теоретически разбирать нестандартные и увлекательные кейсы, чтобы всем студентам было одинаково интересно принимать участие в их разборе и искать способы урегулирования конфликтов, пробовать их на практике благодаря деловым играм.

В-четвертых, иногда студенты не могут сами разрешить конфликт конструктивно. Было бы полезно в штате вуза иметь конфликтолога-консультанта, который смог бы помочь студентам в разрешении конфликтной ситуации.

Серегин К.В.

Особенности развития познавательной сферы студентов с ограниченными возможностями здоровья: сравнительный анализ (на примере студентов Саратовского государственного университета имени Н.Г. Чернышевского)

Актуальность исследования обосновывается тем, что выбранная нами тема недостаточно изучена – основная масса научных трудов по психологии и педагогике лиц с ограниченными возможностями здоровья посвящена изучению особенностей детей и подростков. В связи с этим направленность нашего внимания на лиц более старшего (студенческого) возраста представляет собой особый научный и практический интерес.

В студенческом возрасте личностная сфера уже сформирована, следовательно, нам необходимо рассматривать и познавательную сферу, представляющую собой целостное образование, тесно связанное с ценностно-смысловой и мотивационной подструктурами личности.

В нашем исследовании приняли участие студенты Саратовского государственного университета имени Н.Г. Чернышевского (далее – СГУ) обоего пола в возрасте от 18 до 25 лет: с ограниченными возможностями здоровья (20 человек: с расстройства аутистического спектра – 1 человек; с общими заболеваниями – 5 человек; с нарушениями зрения – 4 человек (2 слабовидящих, 2 незрячих); с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата – 10 человек) и без выраженных нарушений здоровья (25 человек).

Проводимое исследование во многом базируется на личной включенности в изучаемую проблему и является логическим продолжением исследования «Особенности развития познавательной сферы у студентов с нарушениями зрения: сравнительный анализ (на примере студентов вузов)».

Для выявления особенностей развития познавательной сферы студентов исследуемых групп были выбраны следующие методики:

1. тест Е. Торренса, направленный на диагностику креативного мышления;

2. ассоциативный цепной тест выявляет специфику ассоциативного мышления, личностных особенностей, зон индивидуальной психической напряженности);

3. тест Р. Амтхауэра (субтесты 1-5 раздела) для общего исследования структуры интеллекта личности;

4. методика «Заучивание 10 слов» (А.Р. Лурия);

5. тест на селективность внимания;

6. отсчитывание по Блейхеру, выявляющее устойчивость внимания, степени подвижности интеллектуальных процессов, в некоторых случаях – сохранность счётных операций;

7. тест на исследование слухового восприятия;

8. методика диагностики социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере О.Ф. Потемкиной;

9. методика диагностики мотивации к достижению успеха Т. Элерса;

10. методика диагностики мотивации избегания неудач Т. Элерса;

11. методика диагностики учебной мотивации студентов А.А. Реана

и В.А. Якунина в модификации Н.Ц. Бадмаевой.

Обобщив полученные результаты, можно сказать, что у представителей контрольной группы больше, чем у представителей экспериментальной, выражены навыки кратковременной памяти, достаточно большой её объем. Наличие особенностей понятийного аппарата или негативных ассоциаций/переживаний, связанных со словами русского языка из категорий «техника», «слова на букву "м"», «птицы». Высокий уровень развития процессов памяти (запоминания, воспроизведения и сохранения), а наиболее значимыми мотивами учебной деятельности стали мотивы творческой самореализации.

У студентов с ограниченными возможностями здоровья предполагается наличие сниженных навыков кратковременной памяти, в том числе процессов её активации, высокий уровень селективности внимания. Наличие особенностей понятийного аппарата или негативных ассоциаций/переживаний, связанных со словами русского языка из категорий «еда», «столовые приборы», «птицы», «слова на букву "м"». Наблюдается повышенная утомляемость, неустойчивость внимания. Наиболее значимыми мотивами учебной деятельности стали профессиональные мотивы.

Итак, «средний» представитель выборки по результатам нашего исследования: имеет средний (с тенденцией к пониженному) уровень развития слухового восприятия, в качестве наиболее значимых социально-психологических установок личности в мотивационно – потребностной сфере выделяет альтруизм, склонность к ориентации на процесс, труд и свободу, высокую мотивированность на достижение успеха и, в то же время, высокий уровень мотивации к избеганию неудач. Наименее значимыми мотивами учебной деятельности стали мотивы избегания: студенты, принявшие участие в нашем исследовании, стремятся к наиболее полному выявлению и развитию своих способностей, а также их последующей реализации, без наличия боязни порицания и наказаний за «неуспех» или невыполнение учебной деятельности.

Полученные нами результаты отчетливо свидетельствуют, что по уровню

развития большинства исследованных нами показателей студенты с ограниченными возможностями здоровья имеют результаты, в целом не уступающие результатам студентов, не имеющим такого рода ограничений. Часто это происходит за счет подключения поддержки со стороны значимых близких, семьи, так и ощущение повышенной конкурентной борьбы с представителями общества того же возраста, получивших сходное образование/профессию, на рынке труда.

Логическим продолжением (вторым этапом) нашего исследования стала разработка и апробация программы, содействующей саморазвитию познавательной сферы студентов с ограниченными возможностями здоровья.

В случае подтверждения эффективности разработанной программы можно будет рекомендовать ее для внедрения при непосредственном содействии вузовских психологов.

Федоркова М.А.

Разработка программы психологического консультирования студенческой молодежи по проблеме сепарации от родительской семьи

Роль психологического сопровождения образовательного процесса в вузе нацелена на формирование взрослой личности, поддержание инициативности студентов в профессиональном и личностном развитии, так как в студенческой среде естественно возрастает количество кризисных переживаний, связанных с проблемами личностного развития и сепарационной напряженности.

Социальная ситуация развития приводит молодых людей к серьезным судьбоносным решениям: выбору и освоению профессиональной деятельности, выбору спутника жизни, принятию ролей супруга и родителя. Выбор возможен лишь в том случае, если молодой человек обладает внутренней независимостью, ответственностью, осознает свою собственную уникальность и уникальность другого человека, может существовать психологически автономно от родителей.

Личностная автономия – необходимое условие, способность планировать действия, ставить цели, выбирать виды и формы учебы и работы, осуществлять рефлексию и самоконтроль, нести ответственность за результаты своей деятельности.

В студенческом возрасте реконструкция отношений в родительской семье и системе вузовского обучения является основным фактором взросления личности, успешного решения вопросов сепарации.

Нами рассматривается возможность создания программы психологического консультирования молодежи по проблеме психологической сепарации от родительской семьи, так как именно студенчество является важным этапом в формировании личности, окончательным этапом сепарации от родительской семьи, в профессиональном определении и создании собственной семьи, заключается в перестройке межличностных отношений и ведет к осмысленному жизнетворчеству во всех сферах.

Именно психологическое консультирование является таким видом построения отношений, при которых человек имеет возможность изучить свои чувства, мысли и поведение с тем, чтобы прийти к более глубокому пониманию себя, увидеть свои сильные стороны, а затем использовать, опираясь на внутренние ресурсы.

Согласно современным взглядам, в немедицинской психотерапии можно выделить следующие общие задачи, объединяющие различные по направленности и содержанию психотерапевтические методы:

– исследование психологических проблем и оказание помощи в их решении;

– улучшение субъективного самочувствия и укрепление психического здоровья;

– изучение психологических закономерностей, механизмов и эффективных способов межличностного взаимодействия для создания основы эффективного и гармоничного общения с людьми;

– развитие самосознания и самоисследование для коррекции или предупреждения эмоциональных нарушений на основе внутренних и поведенческих изменений;

– содействие процессу личностного развития, реализации творческого потенциала, достижению оптимального уровня жизнедеятельности и ощущения счастья и успеха.

Главная цель всякого психотерапевтического воздействия заключается в том, чтобы помочь клиентам внести необходимые изменения в свою жизнь.

Каждое направление психотерапии рассматривает это воздействие в терминах собственных понятий. Успешность или эффективность психотерапии оценивается в зависимости от того, насколько стойкими и в широком смысле благотворными оказываются эти изменения; оптимальными будут те психотерапевтические меры, которые обеспечивают стойкий, продолжительный позитивный эффект[99].

Учитывая психологические особенности развития личности юношеского возраста целью психологического консультирования юношей является предоставление им помощи в понимании самих себя, решении проблем эмоционального и межличностного характера, принятии важных личностных решений по достижению поставленной цели на основе осуществления сознательного выбора собственной системы жизненных ценностей, мировоззренческих взглядов и убеждений, самоопределения и самоутверждения в профессиональной деятельности, взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками. В связи с указанным выше задачей психологического консультирования в юношеском возрасте является развитие положительного самоотношения и самопринятия, навыков саморефлексии, самоопределение в пределах жизненного пространства, помощь в выборе профессии, поисках жизненных и нравственных ориентиров.

Вопросы психологической сепарации от родительской семьи в юношеском возрасте многоуровневые: затрагивают аспекты личностного развития, вопросы семейных и межличностных отношений.

Консультирование может проводиться в индивидуальном формате, а также в рамках семейного или группового консультирования в зависимости от запроса клиента.

Индивидуальное консультирование наиболее полезно в случаях обращения по

---

[99] *Малкина-Пых И. Г.* Психосоматика: Справочник практического психолога. М.: Изд-во Эксмо, 2005.

вопросам сугубо личностного характера, непереносимости переживаний чувств, связанных с сепарационным процессом, таких как обида, стыд, вина, страх.

Так как вопросы сепарации в период юности затрагивают вопросы межличностного общения, перестройку отношений с родителями, со сверстниками, со значимыми Другими, продуктивным возможен вариант работы в группах в виде тренингов и/или малых терапевтических группах. Это поможет выстраивать отношения в различных видах коммуникации.

Семейное консультирование наиболее подходит в случае, если все семья заинтересована в решении вопроса и преодолении трудностей, с которыми столкнулись все участники процесса.

Поведенческий цикл в каждой семье управляется системой убеждений, основных установок, состоит из набора жизненных позиций, ожиданий, предубеждений, взглядов. Следует твердо осознавать, что для психотерапевта важны не личные убеждения или установки каждого, а то, как они связаны между собой, образуя правила всей деятельности семьи[100].

В научной литературе в связи с вопросами сепарации рассматриваются вопросы привязанности, проблемы созависимости родителей и взрослых детей.

Основной целью работы в данном направлении можно считать: понимание причинных связей проблемной ситуации, снижение созависимости, приобретение автономии. Основными задачами работы стоит признать: 1) установить критическое отношение к проблеме; 2) скорректировать эмоциональное состояние; 3) выявить закономерности в паттернах поведения; 4) развить умение распознавать собственные эмоции; 5) осознать потребности и ресурсы.

Для дальнейшей работы по данной проблеме могут подойти как директивные, так и не директивные методы работы.

Стоит понимать, что проблема сепарации – это прежде всего семейный кризис переживающийся всей системой. В решении данного вопроса эффективными могут быть многие техники семейной терапии.

---

[100] *Пепп П.* Семейная терапия и ее парадоксы / Пер. с англ. В.П. Чурсина. М.: Независимая фирма «Класс», 1998.

Техники семейной терапии – комплекс приемов и предписаний, посредством которых осуществляется изменение семейной системы с целью улучшения ее функционирования. По вопросам сепарации чаще обращаются молодые люди с запросом на индивидуальное консультирование, но применение методик с семейным контекстом позволяет раскрыть источник проблем.

В современной психологической литературе можно встретить различные системы классификации техник, используемых в семейной психотерапии. Наиболее распространенным критерием для создания классификации является целевое назначение техники.

Р. Шерман, Н. Фредман выделяют следующие группы техник (Шерман Р., Фредман Н, 1997): 1) социометрические техники; 2) структурные вмешательства; 3) поведенческие техники; 4) техники, основанные на использовании воображения (арт-техники, ассоциативные эксперименты, психодраматические техники и т. п.); 5) парадоксальные техники. Также важной группой технических приемов являются техники организации беседы в семейной терапии (циркулярное интервью)[101].

Стоит отметить, что в работе с клиентами юношеского возраста консультанту важно учитывать ценности молодежной среды, придерживаться демократического стиля в одежде, знать сленговую молодежную культуру.

Так как вопросы сепарации большей частью являются проблемами коммуникации и межличностного общения, эффективной на наш взгляд будет тренинговая работа, увеличивающая эффект психотерапевтического воздействия за счет непосредственной коммуникации в группе.

Существует большое разнообразие техник и методик с применением которых возможно оказать психологическую помощь в преодолении трудностей сепарационного процесса с учетом особенностей юношеского возраста, индивидуальных личностных особенностей, субъективного пережитого личного

[101] *Варга А. Я., Драбкина Т. С.* Системная семейная психотерапия. Краткий лекционный курс. СПб.: Речь, 2001; *Олифирович Н., Велента Т.* Практика семейной терапии: системно-аналитический подход / 3-е изд.-М.:Академический проект,2020.-355с.; *Эйдемиллер Э.Г. Добряков И.В. Никольская И.М.* Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. СПб.: Речь 2003.

опыта и особенностей семейной системы клиента. Это могут быть техники КПТ, Гештальт подхода, техники Арт-терапии и другие.

Наиболее эффективным мы считаем тренинговый формат. Он позволяет масштабировать психотерапевтический эффект, оптимизировать затраты на организацию работы, позволяет проводить данные мероприятия на базе Высших учебных заведений для того, чтобы молодые люди становилась более активными, самостоятельными, создавали здоровые семьи и полноценно реализовывали себя в социуме.

Выводы. Сепарацию можно рассматривать как путь к себе в системе отношений с миром, как постоянное совершенствование себя – это не только установление границ, отделение, отдаление от людей, сколько процесс становления себя в тесном взаимодействии с людьми[102].

Существенные изменения социальных характеристик в этом возрасте носят количественный и качественный характер, как правило, скачкообразный.

Дескриптивно-аналитический этап работы делает возможным создание программ психологической помощи и разработки адресных рекомендаций людям, испытывающим трудности в вопросах детско-родительских отношений, самоопределения и поиска личностного смысла, с трудностями принятия самостоятельных решений и принятия ответственности, проблемами выстраивания личностных границ.

Молодые люди нуждаются в помощи, так как этот процесс затруднен в современных условиях, крайне сложный и приводит, при незавершенности, к последствиям на всех уровнях (физическом, психическом, социальном). Важность теоретического изучения и организации такой помощи очевидна, она должна носить системный и глубокий характер, с учетом изменений, происходящих в настоящее время.

Результаты исследования могут быть использованы практикующими психологами и педагогами ВУЗ для выявления ресурсов, способствующих успешной психологической сепарации от родительской семьи и сохранению психоэмоционального благополучия личности.

---

[102] *Харламенкова, Н. Е., Кумыкова Е. В., Рубченко А. К.* Психологическая сепарация: подходы, проблемы, механизмы. М.: Институт психологии РАН, 2015.

РАЗДЕЛ III.
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ

Жиганова Д.Н., Гольцман А.Ю., Пегашев Р.А.

Проблемы приёмных семей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью

Введение. В последние годы в России обострилась проблема роста детской инвалидности. По данным Федеральной службы Государственной статистики на начало 2022 года в стране насчитывалось порядка 729 тысяч детей инвалидов, что на 14,6% выше показателя 2017 года (636 тысяч детей).[103] В категории ОВЗ и инвалидность много детей, оставшихся без попечения родителей или попавших в трудную жизненную ситуацию.

Целенаправленная политика в сфере материнства и детства привела к тому, что количество детей-сирот в России уменьшается. В 2021 году их число снизилось на 6% по сравнению с 2020 годом[104]. Несмотря на позитивную статистику, детей в специализированных учреждениях по-прежнему немало, в том числе и с особенностями развития[105]. Такие дети нуждаются в семье, которая поможет им справиться с жизненными трудностями. Определенные надежды возлагаются приемную семью. Однако потенциальный приёмный родитель чаще рассматривает возможность взять здорового ребёнка, так как усыновление особенного ребенка влечет за собой определённые сложности. Практика показывает, что люди опасаются, что не смогут справится с проблемами, которые могут их ожидать

---

[103] *Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, по Субъектам Российской Федерации* (по состоянию на 1 января) [Электронный ресурс]. URL: https://rosstat.gov.ru/folder/13964.

[104] *В России в 2021 году уменьшилось на 6% число детей-сирот* [Электронный ресурс]. URL: https://tass.ru/obschestvo/13341985.

[105] *«Россияне не хотят усыновлять детей-инвалидов».* [Электронный ресурс] URL: https://iz.ru/news/541917.

при принятии в свою семью ребёнка с особенностями в здоровье и развития.

Поэтому необходимо знакомить потенциальных приемных родителей с трудностями, которые могут их ожидать, что и реализуется на базе благотворительного фонда «Дорога к дому», который функционирует на площадке Череповца при финансовой поддержке Публичного акционерного общества (ПАО) «Северсталь». В рамках реализации гранта «Особые дети в приёмной семье: общественное мнение» мы разработали «гайд» глубинного интервью. Целью проекта являлся анализ проблем приемной семьи, воспитывающей детей-инвалидов или с ОВЗ. С марта по май 2021 года провели интервью с 7 приёмными семьями, которые взяли на воспитание детей с особенностями развития. В ходе анализа данных выявлены проблемы приемных родителей.

Результаты и выводы исследования. С учетом сензитивности темы каждой семье присваивался порядковый номер (болезни детей со слов родителей).

Респондент 1: женщина, 45 лет. Приёмные дети: мальчик, 6 лет (задержка развития), девочка, 4 года (задержка развития и травма головного мозга), девочка, 5 лет (органическое поражение головного мозга, менингоэнцефалит, сопутствующие заболевания: бронхолегочная дисплазия, заместительная гидроцефалия).

Респондент 2: женщина, 37 лет. Приёмный ребёнок: мальчик, 14 лет (тугоухость IV степени).

Респондент 3: женщина, 41 год. Приёмные дети: девочка, 6 лет (атопический дерматит, который вылился в астму), девочка, 4 года (были проблемы с психикой).

Респондент 4: женщина, 43 года. Приёмные дети: девочка (20 лет), мальчик (14 лет), девочка (забрали в 11), девочка (13 лет, умеренная умственная отсталость), мальчик (14 лет), мальчик (19 лет, серьезный психиатрический диагноз), девочка (18 лет, умеренная умственная отсталость), девочка (13 лет).

Респондент 5: женщина, 61 год. Приёмные дети: мальчик (внук), 12 лет (врождённая косолапость, ДЦП в легкой форме).

Респондент 6: женщина, 45 лет. Приёмные дети: девочка, 10 лет (ОВЗ), девочка, 14 лет (тугоухость, внутренние нарушения).

Респондент 7: женщина, 37 лет. Приёмные дети: мальчик (энцефалопатия, нарушение логического мышления, гиперактивность и нарушение координации), девочка, 13 лет (ОВЗ).

В первую очередь нас интересовали мотивы приема детей в семью ребенка. Большинство респондентов называли невозможность иметь собственных детей, нереализованное ранее родительство, стремление помочь ребенку, который попал в трудную ситуацию, желание иметь большую семью, непосредственная близость к таким детям, общение с ними в условиях профессиональной деятельности.

Респондент 1: *«…с мужем совместно решили, что пришло время, когда мы можем не только для себя жить, но и что-то сделать для общества.»*

Респондент 2: *«Я работала в детском доме психологом, и мне понравился именно этот мальчик.»*

Респондент 3: *«Мы сами не могли иметь своих детей.»*

Среди проблем, с которыми сталкиваются приёмные родители, выделяется общая – трудности адаптационного периода. Проблема проявляется по прошествии времени: срок разный – в среднем от полутора месяцев до полугода. Степень выраженности кризисных проявлений у каждого ребенка своя – кто-то отказывается выполнять домашние дела, кто-то открыто конфликтует. Обратим внимание, что негативных последствий, таких как бегство детей из семьи и возврат в социальное учреждение, у семей наших респондентов не было.

Респондент 2. *«По поводу адаптации – у нас особых проблем не было. Потому что он такой сдержанный и правильный ребенок.»*

Респондент 3. *«Вот К. ни в какую не принимала, вообще ничего, она на любой повод, на любое слово просто падала, ела землю. Но прошел, наверное, год и все. Все симптомы сошли на нет.»*

Многие из приёмных родителей выделяют особые эмоциональные проблемы: страх потерять приёмного ребёнка и сообщить ему, что не родной по крови.

Респондент 6. *«И ты вроде к этому готов с самого начала, как у тебя появился ребёнок, но психологически это конечно сложно – объяснить ребенку, что ты приемный.»*

Как правило, воспитание ребенка, имеющего различные отклонения в развитии, требует материальных затрат. Большинство приемных родителей не упоминали об этой проблеме, как особо сложной и неразрешимой. Средств государства и личных ресурсов вполне достаточно.

Респондент 2. *«Для того, чтобы взять ребенка в семью, надо было увеличить количество комнат. Мы взяли для этого ипотеку… Сталкивались с отдельными казусами. Но я бы назвала это обычными житейскими ситуациями. Но чтобы на что-то не хватало денег – такого нет. Мы с мужем работает, пособие на ребенка. Нам хватает денег.»*

Тем не менее, материальные трудности случаются и связаны они во основном со спецификой заболевания ребёнка.

Респондент 7. *«Средств не хватает. Деньги – это единственное, что нас не устраивает, даже несмотря на то, что по инвалидности достаточно большое пособие. У нас чашки летят, тарелки летят, вещи летят. Сын пошёл в садик, ему надела кофту, он пришел, а у него все пополам разорвано. Это нормально для него».*

Окружающие неоднозначно воспринимают решение взять ребёнка с особенностями в семью. Некоторые считают, что принимают детей в семью для материальной выгоды.

Респондент 6. *«Мне не говорили, но я знаю, что были разговоры: "Взяла ради денег". Конечно, это очень хорошее "подспорье", когда государство даёт. Я знаю, что у каждой будет по квартире – мы обставим, добавим, поменяем.»*

Столкнувшись с особенными детьми и приемной семьей, соседи, друзья, сослуживцы порой неправильно понимают, что в ней происходит, негативно относятся к родителям, детям. Сложившиеся стереотипы в отношении такой семьи очень живучи и переживаются родителями. По-разному к решению взять на воспитание особенного ребёнка в семью отнеслось и близкое окружение. Некоторые из родственников до сих пор не прияли такого решения.

Респондент 2. *«Некоторые друзья приняли, но так что "я бы никогда не смогла так" или "я бы не стала брать". А родители… Мама моя больше*

сопротивлялась, чем свекровь. Но мама своим детям желает лучшего… С моими подругами, которые не понимают моего решения, мы видимся раз в два или в три месяца и без детей. Это не особо влияет на наши отношения.»

В семью попадают дети разного возраста. Нередки случаи, когда дети при поддержке родителей достигают хороших результатов в обучении. Конфликтные проявления, тем не менее, тоже есть. Респонденты говорят, что ребенок относится к процессу обучения как потребитель, считая, что ему все должны помогать. В школе у детей формируется круг общения среди одноклассников, сверстников, появляются друзья. Учителя и воспитатели, одноклассники и воспитанники ДОУ поразному воспринимают ребенка с особенностями.

Респондент 4. *«Говорят: "Они перестали с нами играть, потому что мы детдомовские"… Это естественно от взрослых всё идёт, не дети это придумали, где-то может сказали: "Не играйте с ними". Это единственная ситуация была.»*

Респондент 5. *«С прошлой школы его одноклассник все приходил, звал: "Пойдем гулять". Они много гуляли, а потом внук перестал с ним ходить. Он сам сказал: "Я не пойду, меня обижают".»*

Большинство родителей испытывают определенные страхи за будущее детей, так как рынок профессий для человека с проблемами в развитии несколько сужен. Эти страхи не подкреплены конкретными действиями со стороны родителей, чаще всего это надежды, что он станет таким, как другие и сможет найти достойную профессию.

Вывод. Материалы интервью показали, что проблемы в семьях есть, и их степень зависит от состояния здоровья ребенка. Результаты исследования могут быть использованы специалистами для выявления и анализа проблем приёмных семей с ОВЗ и инвалидностью. Методику и данные отчёта можно рекомендовать представителям научного сообщества. Данные интервью помогут разрушить ложные стереотипы в отношении семьи с особенным ребёнком. Приемная семья может быть счастливой. Важно продвигать положительный опыт через сотрудничество СМИ и специалистов в области родительства и детства.

Корзюк А.С., Смирнов И.Д.

Страхи и ожидания потенциальных приёмных родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью

Введение. Ситуация, которая сложилась в России на современном этапе, вызвана сложными изменениями практически во всех сферах жизни и в высокой степени отражается на институте семьи, приводит к увеличению числа разводов, нестабильности детско-родительских отношений. Это провоцирует обострение проблем детей, что связано с таким феноменом как социальное сиротство. Для борьбы с этой проблемой необходимо разрабатывать ряд правовых и экономических мер, а также работать над методологией, изучать потенциальных родителей. Особого внимания требуют родители, собирающиеся взять в свою семью особенного ребенка.

Сегодня более 11 млн. россиян имеют инвалидность, более 700 тысяч из них – дети, которые оказываются в более трудном положении в сравнении с детьми с нормальным развитием.[106] Наличие какого-либо отклонения может привести к снижению шансов ребенка обрести семью. Кроме того, можно отметить, что и те люди, которые хотели бы иметь приемного ребенка, чаще всего отказываются принимать на воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ).

В рамках реализации гранта «Особые дети в приёмной семье», с марта по октябрь 2021 года исследовательской группой была проведена серия глубинных интервью. В исследовании приняли участие 8 череповецких семей. Все участники имеют разное социальное положение, но их всех объединяет желание стать приемными родителями.

В процессе интервью нами были выделены и обозначены мотивы и страхи родителей, готовых принять в семью ребенка с инвалидностью или ОВЗ. Все родители прошли через обучение в школе приемных родителей (ШПР), которая

[106] *«Что изменится в жизни инвалидов в 2022 году»* [Электронный ресурс]. URL: https://www.pnp.ru/social/chto-izmenitsya-v-zhizni-invalidov-v-2022-godu.html.

функционирует на базе благотворительного фонда «Дорога к дому».

Результаты и выводы исследования. Нами были выявлены мотивы для принятия детей в семью. Основным из них является нереализованное родительство, желание изменить структуру семьи, а именно – снятие стигмы (невозможность иметь собственных детей). Об этом сообщили двое семей – участников.

Также есть те, кто руководствуются мотивом помощи, альтруизмом (стремлением изменить несправедливое устройство общества) и самоценностью ребенка.

Ещё одна семья хочет иметь именно сына. На вопрос «Почему приёмного, а не своего?» будущая мать отвечает:

«Потому что есть риски родить опять девочку. Муж сказал – этого не переживёт.»

Таким образом, среди числа опрошенных проявляются мотивы: желание быть матерью; невозможность иметь собственных детей; жалость, сострадание к детям – сиротам; желание иметь ребенка конкретного пола; желание помочь конкретному ребенку.

Нами были выявлены мотивы и готовность потенциальных родителей взять в семью ребенка с ОВЗ или инвалидность.

Среди 8 опрошенных, одна семья пока не готова принять ребенка с инвалидностью или с ОВЗ. Ещё одна семья уже отдала документы на усыновление знакомого мальчика. Большинство семей при выборе ребенка будут обращать внимание именно на степень инвалидности.

Шесть семей из восьми не уверены, говорят о том, что они могли бы принять ребёнка с ОВЗ и инвалидностью, но все зависит от диагноза. Чаще всего родители боятся брать ответственность за ребенка с 1 или 2 группой инвалидности, аргументируя это тем, что они не смогут посвятить таким детям достаточно времени. Детей с 3 или 4 группой инвалидности родители готовы рассматривать.

Также нами были выделены 3 основные социально-психологических страхов, с которыми сталкиваются приёмные родители:

Страх №1: Не смогу побороть свой эгоизм, не смогу полюбить ребенка, он не станет своим, как родные дети.

Родители беспокоятся о том, смогут ли они с ребенком поладить друг с другом, найти общий язык, полюбить и принять друг друга. Это вполне естественный страх, он связан с неопределенностью, отсутствием знаний и должного личного опыта. Взаимопонимание приходит постепенно, когда человек ощущает, что может доверять людям, с которыми теперь живет, что к его мнению и желаниям прислушиваются.

«Боюсь, что не хватит времени. То есть не хватит времени, полноценно заниматься ребёнком, проникнуться им, проблемы захлестнут нас быстрее и боюсь, что придется отказаться от него. Вот и начинаешь переживать, что там не пообщалась, здесь не поговорила» – утверждает наш респондент.

Страх №2: Как к этому отнесется окружение?

Приемные родители сталкиваются со страхом осуждения со стороны близких людей, общества. Бывает, что родственники и друзья не верят, что приемный ребенок сможет стать «своим» в семье.

На вопрос «… а почему вы с родителями о таком не хотите пока говорить, потому что боитесь их расстроить?» Респондент ответил:

«Не знаю, мне почему-то кажется, что ей это сложнее будет принять. Не знаю, мне так кажется!».

Страх №3: Приемные родители боятся рассказать ребенку, что он приемный.

Эта проблема относится к тем, кто усыновил ребенка в самом маленьком возрасте. Сомнения и страхи терзают приемных родителей, некоторые боятся последствий правды, поэтому решают не говорить её.

«Я боюсь, что откажется потом от нас, будет искать свою маму… Не знаю даже. Хочется, если мой, так и был мой всегда».

В отдельную категорию можно выделить страхи приёмных родителей детей с ОВЗ, связанные с образованием. Одним из основных страхов потенциальных приемных родителей, является травля в школе или буллинг. Буллинг – это постоянные намеренные негативные действия, направленные на одного и того же ребенка со стороны другого ребенка или группы детей.

«Больше всего волновались, что ребёнка, например, в возрасте 10 лет

начинают дразнить. В школе начинают – «ай, ты приемный, вообще сиди, не лезь в нашу компанию». За ребенка обидно будет, не хотелось, чтобы его как-то выделяли, что это «найденный на помойке».

«Я тоже об этом думала. Сейчас дети очень жестокие, особенно в школе»

При этом потенциальные приемные родители заявляют, что готовы к проблемам с неуспеваемостью приемного ребенка. Не ожидают от него идеальной успеваемости, имеют довольно реалистические ожидания.

«Ну да, учится на тройки и учится»

«Да, нам говорили, что хуже учатся. Если непонятно что-то, незнание нас пугает, так же и дети в учебе, если они не понимают им надо помочь в этом.»

Также, на основе ответов респондентов, нами были сформулированы рекомендации для Школы приёмных родителей.

Респондент 1: *«Я заметила такую закономерность. Возможно, мои наблюдения основывались на малой группе наблюдаемых. Но те занятия, которые велись социологами, которые велись социальными работниками как будто бы были более человеческими. А не было «вы должны».*

Совершенно неожиданно для меня психологи сразу стали на защиту детей, как будто мы их уже обижаем. Я прям, почувствовала, что это позиция защиты. Я могу это понять, так как я пришла туда незащищенной, пришли туда с открытым панцирем.

Почва и так шатается, зачем ее еще выбивать из-под ног. Зачем нам говорить, что мы уже провалили, что уже все плохо. Скорее всего, это делается для того, чтобы отсеялись те, кто не уверен в этом. Но таких людей они этим поведением не отсеяли»

Таким образом, сами специалисты могут препятствовать усыновлению детей, оказывая на родителей психологическое давление, «выбивая почву из-под ног». Сами родители хотели бы больше поддержки от специалистов, больше «человечности» в такой непростой период.

Респондент 2: *«Хотелось бы услышать больше историй из жизни, но и покажите светлую сторону – этого мне очень не хватало».*

Также родители хотели бы услышать больше историй из жизни. Решением этой проблемы могло бы стать приглашение приёмных родителей (которые уже взяли в свою семью ребенка с ОВЗ и инвалидностью) в качестве специалистов или наставников. Это позволило бы потенциальным родителям получить ответы на все вопросы из первых уст, развеять страхи и опасения или наоборот подойти к процедуре с большей ответственностью.

Вывод. Наше исследование имеет два продуктовых результата: инструментарий/методику и отчет по результатам глубинных интервью, которые имеют определенную ценность не только для специалистов благотворительного фонда, но и могут быть применены в работе специалистов, реализующих проекты или иную деятельность по поддержке и сопровождению потенциальных родителей, желающих принять в семью ребёнка с ОВЗ и инвалидностью.

Результаты исследования показали, что страхи в большей степени не имеют оснований и могут быть развеяны в процессе специальной подготовки психологами, социальными работниками и педагогами. Для повышения эффективности курсов необходимо приглашать родителей, имеющих опыт усыновления в качестве наставников.

Используя методику, специалисты могут на ранних стадиях провести диагностику страхов и ожиданий потенциальных родителей, чтобы скорректировать работу с ними.

Материалы аналитического отчета помогут специалистам уже сейчас глубже понять проблемы, страхи и ожидания потенциальных помесных родителей.

Следует обратить внимание на то, что родителям не хватает примеров положительного опыта усыновления детей с ОВЗ и инвалидностью, отсюда вытекает неопределённость, неуверенность и зачастую ничем неоправданные страхи.

Также одним из решения данной проблемы может быть привлечения СМИ с целью продвижения положительного образа приемной семьи и распространения опыта приёмного родительства.

Кроме этого, необходимо активно подключать социальные сети, создавая группы, в которых потенциальные приемные родители могли бы общаться

с теми, кто уже имел такой опыт. Группы, где приемные родители могут делиться своим опытом, советами, отвечать на интересующие вопросы, которые потенциальные приемные родители не всегда могут задать специалистам.

В заключении хотелось бы отметить, что участники исследования, уже имеющие в кругу своего общения приёмных родителей (это друзья, коллеги, родственники), с большей готовностью идут на усыновление детей.

Славская А. А.

Особенности эмоционального выгорания родителей

Согласно современным исследованиям, последствия синдрома эмоционального выгорания, проявляющиеся как состояние хронической физической и умственной усталости, выходят далеко за пределы профессиональной сферы, и свойственны не только профессиональным отношениям, но проявляются также в сфере отношения родителей к собственным детям.

Эмоциональное выгорание родителей – это специфический синдром, возникающий в результате длительного воздействия хронического родительского стресса. В случае эмоционального выгорания родители находятся в состоянии эмоционального истощения, ощущают безвыходность ситуации, эмоциональное отчуждение от своих детей, опустошенность[107].

Нестабильность семейных отношений, потеря способности и желания воспитывать ребенка определяется рядом внешних и внутренних факторов. Родители, удовлетворяя свои потребности и предъявляемые к ним требования по воспитанию детей, используют все доступные им внутренние и внешние ресурсы. Так как система ресурсов весьма изменчива, необходимо своевременно компенсировать и восстанавливать ее потенциал. Эмоциональное

[107] *Mikolajczak M., Gross J. J., Roskam I.* Parental Burnout: What Is It and Why Does It Matter? // Clinical Psychological Science. Vol.7. №6. 2019. P.1–32.

выгорание родителей возникает из-за постоянного и значительного дисбаланса потребностей и ресурсов, что включает механизм психологической защиты в форме частичного, или полного исключения эмоций в ответ на травмирующие воздействия ввиду несоответствия между личными ожиданиями от родительства и тем, что происходит в действительности[108].

Таким образом, актуальность исследования эмоционального выгорания с целью обеспечения эффективной психологической помощи родителям определяется:

– потребностью в разработке дополнительных мер по оказанию психологической помощи родителям, переживающим эмоциональное выгорание;

– значимостью эффективного и рационального использования родителями личных и социальных ресурсов;

– важностью развития психически-личностного потенциала родителей;

– необходимостью в улучшении эмоциональных компетенций родителей, с целью снижения симптомов эмоционального выгорания.

За последние сорок лет концепция эмоционального выгорания привлекла значительное внимание проявляют к ней как исследователи, так и практикующие специалисты в области психологии. Выгорание – это состояние хронической физической и умственной усталости и часто свойственно специалистам помогающих профессий. Независимо от того, наступает ли оно внезапно или постепенно, выгорание характеризуется взаимосвязью физических и эмоциональных симптомов. Таким образом, эмоциональное выгорание является психосоматическим феноменом[109]. Родительское выгорание – это специфический синдром, возникающий в

---

[108] *Mikolajczak M., Raes M.-E., Avalosse H., Roskam I.* Exhausted Parents: Sociodemographic, Child-Related, Parent-Related, Parenting and Family-Functioning Correlates of Parental Burnout // Journal of Child and Family Studies. Vol.27. №2. 2021. P.602–614; *Mikolajczak M., Brianda M.E., Avalosse H., Roskam I.* Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. Child Abuse & Neglect. №80. 2020. P.134–145; *Mikolajczak M., Gross J. J., Roskam I.* Op. cit. P.1–32; *Sorkkila M., Aunola K.* Risk Factors for Parental Burnout among Finnish Parents: The Role of Socially Prescribed Perfectionism // Journal of Child and Family Studies. № 29. 2020. P.648–659.

[109] *Kwiatkowski P., Sekułowicz M.* Examining the Relationship of Individual Resources and

результате длительного воздействия хронического родительского стресса[110].

Как отмечают авторы статьи «Родительское выгорание: что это такое и почему это имеет значение» И. Роскам и Дж. Гросс, воспитание детей на современном этапе развития человеческого общества могло бы быть замечательным. Но в том случае, когда родителям не хватает ресурсов, необходимых для преодоления факторов стресса, связанных с воспитанием детей, это может привести к развитию родительского выгорания. Такое состояние, связанное с выполнением родительской роли, характеризуется непреодолимым истощением, эмоциональным дистанцированием от своих детей и чувством родительской неэффективности[111].

У родителей есть ожидание, что воспитание детей будет простым и приятным опытом. Это неудивительно, учитывая акцент, сделанный на ожидаемом вознаграждении за родительские обязанности, в том числе на повышении смысла жизни, положительных эмоциях от общения с детьми и социальной интеграции. Однако для большинства родителей воспитание детей – это не самая легкая задача. В действительности, это может быть одна из самых обременительных работ, за которую берется человек. С самого рождения дети могут подвергать своих родителей значительному стрессу. Сам факт родительства сталкивает с широким спектром повседневных проблем (работа по дому, вождение автомобиля), острыми стрессорами (вспышки гнева, конфликты между братьями и сестрами) и хроническими стрессорами (проблемы в поведении детей, болезни). Когда родителям хронически не хватает ресурсов, необходимых для преодоления детских стрессоров, они подвергаются риску родительского выгорания[112].

Родительское выгорание является результатом хронического дисбаланса рисков по сравнению с ресурсами в сфере воспитания. Это определяется как состояние сильного истощения в связи с исполнением родительской роли, при

Burnout in Mothers of Children with Disabilities // International Journal of Special Education. Vol.32. №4. 2020. P. 823-841.

[110] *Mikolajczak M., Brianda M.E., Avalosse H., Roskam I.* Op. cit. P.134–145.

[111] *Mikolajczak M., Gross J. J., Roskam I.* Op. cit. P. 1–32.

[112] *Kwiatkowski P., Sekułowicz M.* Op. cit. P. 823-841; *Sorkkila M., Aunola K.* Op. cit. P. 648–659.

котором человек становится эмоционально отстраненным от своих детей и сомневается в своей способности быть хорошим родителем. Родители чувствуют себя опустошенными воспитанием. Родители ощущают, что достигли предела своих возможностей. В результате они эмоционально отдаляются от своих детей: становятся все менее и менее вовлеченными в отношения с ними и их взаимодействия ограничиваются функциональными аспектами в ущерб эмоциональным. Соответственно, они больше не чувствуют себя хорошими родителями и теряют удовольствие от общения со своими детьми[113].

На сегодняшний день исследования родительского выгорания сосредоточены на понимании того, что делает родителей уязвимыми к этому состоянию. Исследователи обнаружили, что родители подвергаются наибольшему риску, когда они:

– стремятся быть идеальными;

– невротичны или не обладают способностями к управлению эмоциями и стрессом;

– ощущают недостаток в эмоциональной или практической поддержке со стороны супруга или социального окружения;

– испытывают трудности с воспитанием детей;

– имеют детей с особыми потребностями, что усложняет супружескую жизнь;

– много времени проводят дома с ребенком[114].

Результаты исследования показывают, что выгорание родителей связано с депрессивными симптомами, аддиктивным поведением, нарушениями сна и конфликтами в паре. Эмоциональное выгорание родителей усиливает стремление к побегу от родительства, так как тенденция убегать или уходить от стрессовых ситуаций является одной из основных реакций на стресс: чем выше угроза, тем выше мотивация к бегству. Однако, в отличие от выгоревших сотрудников, выгоревшие

---

[113] *Mikolajczak M., Brianda M.E., Avalosse H., Roskam I.* Op. cit. P.134–145; *Mikolajczak M., Gross J. J., Roskam I.* Op. cit. P. 1–32.

[114] *Kwiatkowski P., Sekułowicz M.* Op. cit. P. 823-841; *Mikolajczak M., Raes M.-E., Avalosse H., Roskam I.* Op. cit. P. 602–614; *Sorkkila M., Aunola K.* Op. cit. P. 648–659.

родители не могут уволиться или уйти в отпуск по болезни от своих детей. Это может побудить их принять более экстремальные решения, чтобы избежать своего родительства таким способом, как побег или самоубийство[115].

Родительское выгорание увеличивает пренебрежение родителей, так как измученные родители стремятся сэкономить то немногое, что у них осталось, а забота о ребенке требует гораздо больших затрат энергии, чем они могут себе позволить. Вероятно, что из-за истощения и эмоциональной отстраненности выгоревшим родителям не хватает сочувствия, что приводит к неправильному восприятию потребностей их детей. Также, выгорание приводит к росту насилия со стороны родителей по отношению к детям, так как стресс биологически облегчает и подпитывает гнев, а эмоциональное и физическое истощение может ограничить ресурсы, доступные для подавления агрессивного поведения[116].

К факторам риска выгорания родителей можно отнести социально-демографические факторы (финансовое положение семьи, возраст родителей и количество детей) и характеристики детей (возраст детей, задержки в развитии или хронические болезни). Личностные характеристики родителей также могут играть определенную роль. Одной из личностных характеристик, которая может быть особенно важной в развитии эмоционального выгорания, является многомерный перфекционизм, состоящий из ориентированного на себя и социально предписанного. Перфекционизм ориентированный на себя характеризуется чрезвычайно высокой самооценкой и сопровождается жесткой самокритикой. Социально предписанный перфекционизм характеризуется убеждением в том, что другие люди примут только в случае выполнения высоких или даже нереалистичных стандартов, предписанных обществом[117].

Было доказано, что родители бывают излишне требовательны к себе и могут испытывать давление со стороны других людей при воспитании детей,

---

[115] *Mikolajczak M., Gross J. J., Roskam I.* Op. cit. P. 1–32.

[116] *Mikolajczak M., Brianda M.E., Avalosse H., Roskam I.* Op. cit. P.134–145; *Schonfeld I.S.* Burnout and depression: two entities or one? / Schonfeld I.S., Bianchi R. // ClinPsychol, 2019. P. 22–37.

[117] *Mikolajczak M., Gross J. J., Roskam I.* Op. cit. P. 1–32; *Sorkkila M., Aunola K.* Op. cit. P. 648–659.

однако взаимосвязь между выгоранием родителей и многомерным перфекционизмом до сих пор в полной мере не исследована. Кроме того, исследования, направленные на изучение таких параметров, как характеристики детей и особенности родительской личности, выступающих в качестве предикторов родительского выгорания, встречаются редко[118].

Завышенные требования к себе и выполнение обязанностей в сочетании с часто испытываемым разочарованием, тревогой и чувством вины истощают энергию и мотивацию родителей. Суть психологических издержек заключается в том, что негативные эмоции (особенно страх и гнев) возникают и сохраняются по мере того, как родитель обнаруживает, что находится в неприемлемой ситуации, которую он не может ни предотвратить, ни изменить, ни выйти из нее[119].

Родительское выгорание характеризуется тремя аспектами. Во-первых, непреодолимое истощение, связанное с родительской ролью: родители истощены и чувствуют, что родительская роль требует слишком большого участия; они чувствуют усталость, когда просыпаются утром и должны провести целый день со своими детьми; они чувствуют эмоциональную опустошенность, начинают ощущать себя достигшими предела своих возможностей. Во-вторых, это эмоциональное дистанцирование от своих детей: истощенные родители все меньше участвуют в воспитании и отношениях со своими детьми; они делают для детей минимум, и не более того; взаимодействия ограничены функциональными аспектами. В-третьих, это ощущение неэффективности родительской роли: родители чувствуют, что они не могут спокойно и эффективно решать возникающие проблемы[120].

В качестве социально-демографических факторов риска родительского выгорания авторы статьи «Факторы риска выгорания среди финских родителей» М. Сорккила и К. Аунола рассматривают следующие:

– многодетность;

---

[118] *Sorkkila M., Aunola K.* Op. cit. P. 648–659.
[119] *Kwiatkowski P., Sekułowicz M.* Op. cit. P. 823-841.
[120] *Mikolajczak M., Raes M.-E., Avalosse H., Roskam I.* Op. cit. P.602–614.

– наличие маленьких детей (дети младшего возраста нуждаются в большем уходе, чем дети старшего возраста);

– небольшая разница в возрасте между детьми (требуется больше родительского внимания);

– принадлежность к женскому полу (матери, как правило, больше занимаются уходом за детьми, чем отцы);

– одинокий родитель (родители-одиночки могут не иметь возможности делиться домашними делами или обязанностями с кем-либо);

– наличие смешанной семьи (у родителей могут быть проблемы с властью или другие трудности с приемными детьми);

– низкие финансовые ресурсы семьи (родители с более низким доходом страдают от дополнительного стресса, связанного с недостатком денег, они могут быть не в состоянии позволить себе дополнительные услуги, например, услуги няни);

– статус безработного (отсутствие занятости может вызвать дополнительный стресс и влиять на самооценку);

– наличие ребенка с особыми потребностями (такие дети требуют дополнительного внимания, заботы)[121].

И. Роскам и М. Миколайчак приводят результаты исследования, проводившегося среди бельгийских родителей, которое показало, что помимо социально-демографических факторов, влияющих на родительское выгорание, следует учитывать особенности ребенка, личностные черты родителей, факторы воспитания и семейного функционирования. Социально-демографическим фактором, который в значительной степени способствовал выгоранию родителей, было наличие ребенка в возрасте до пяти лет[122]. Исследование, проведенное среди французских родителей, как отмечают М. Сорккила и К. Аунола, свидетельствует о том, что

[121] *Sorkkila M., Aunola K.* Op. cit. P.648–659.
[122] *Mikolajczak M., Brianda M.E., Avalosse, H., & Roskam, I.* Op. cit. P.134–145.

возраст родителя, общее количество детей и разница в возрасте детей также являются факторами риска родительского выгорания[123].

Авторы исследования «Родительское выгорание: что это такое и почему это имеет значение» выделяют следующие социально-демографические факторы, которые могут увеличить риск эмоционального выгорания:

– быть женщиной (женщины в большей степени участвуют в уходе за детьми и воспитании, чем мужчины);

– наличие нескольких детей (каждый дополнительный ребенок увеличивает требования к родителю);

– наличие очень маленьких детей (маленькие дети не могут позаботиться о себе);

– быть родителем-одиночкой (обязанности по дому и ответственность не могут быть разделены);

– наличие смешанной семьи (пасынки могут отказаться от полномочий своего отчима);

– наличие недостаточной жилой площади (нехватка места мешает родителям иметь собственное пространство и возможность отдохнуть от шумных детей);

– низкий доход семьи или финансовые трудности (это делает ряд ресурсов недоступными: услуги няни, внеклассные мероприятия и т.д.);

– отсутствие работы (это мешает родителю иметь источник занятости или самоуважения);

– работать неполный рабочий день (родитель тратит больше времени на уход за детьми);

– работать более 9 часов в день (переутомление может сократить временные и эмоциональные ресурсы для решения проблем детей)[124].

Такие факторы, как увеличение требований к родителю (наличие маленьких

[123] *Sorkkila M., Aunola K.* Op. cit. P. 648–659.
[124] *Kwiatkowski P., Sekułowicz M.* Op. cit. P.823-841.

детей), или сокращение ресурсов (низкий доход домохозяйства), либо и то, и другое (в том случае, когда родитель воспитывает ребенка один), могут повысить уязвимость родителей и способствовать их эмоциональному выгоранию[125].

Некоторые особенности детей также могут увеличить риск эмоционального выгорания:

– наличие ребенка с проблемами в поведении и учебной деятельности, а также эмоциональными расстройствами (из-за чрезмерной заботы, внимания и терпения, которых они требуют);

– наличие ребенка с инвалидностью или хронической болезнью (по той же причине, а также потому, что лечение отнимает много времени и материальных ресурсов);

– наличие усыновленного ребенка или приемного ребенка (ребенок подвергается более высокому риску проявления насилия и сексуального домогательства, а также из-за потенциально напряженного, неоднозначного и конфликтного отношения с социальными работниками и биологическими родителями)[126].

Семья – это место, где происходит воспитание детей, и три фактора функционирования семьи могут сыграть определенную роль в выгорании, увеличивая или уменьшая требования к родителям или ресурсам для выполнения их родительской функции: удовлетворенность браком, совместное воспитание и организация семейной жизни. Заботливые и доверительные отношения, приятное общение со своим партнером (удовлетворенность браком) способствуют уменьшению родительского стресса и не приводят к выгоранию. Наличие сородителя, который согласен с образовательными целями и практикой другого родителя, который сотрудничает в принятии решений о воспитании и ценит

[125] *Hubert S., Aujoulat I.* Parental Burnout: When Exhausted Mothers Open Up // Frontiers in Psychology. Volume 9. Article 1021. 2019; *Kwiatkowski P., Sekułowicz M.* Op. cit. P. 823-841; *Mikolajczak M., Raes M.-E., Avalosse, H., Roskam, I.* Op. cit. P. 602–614; *Sorkkila M., Aunola K.* Op. cit. P. 648–659.

[126] *Kwiatkowski P., Sekułowicz M.* Op. cit. P. 823-841.

своего партнера, также связано с меньшим выгоранием. Напротив, дезорганизация в семье (хаотичная домашняя жизнь: отсутствие распорядка дня, беспорядок в доме, конфликты, ссоры и т.д.) приводит к вероятности выгорания[127].

Так как потеря свободы, связанная с родительской ролью, считается важным родительским стрессором, то меньшее количество свободного времени для себя или для пары может стать фактором риска выгорания. Методы воспитания и самоэффективность родителей также играют важную роль, поскольку они влияют на то, как ведет себя ребенок. Непоследовательность в воспитании приводит к выгоранию чаще, чем адекватное воспитание и более высокая родительская самоэффективность[128].

Психологические издержки – это эмоциональные последствия мотивационных конфликтов и дефицита компетентности в саморегуляции. Важно отметить, что перегрузка системы регуляции вызвана не только эмоциональной нагрузкой, но и другими видами усилий, связанными с тем, как функционирует мозг в различных ситуациях – например, напряжением, вызванным длительной концентрацией внимания или необходимостью контролировать свое поведение, мысли или чувства. Это означает, что эмоциональное выгорание вызвано не эмоциями и деятельностью как таковыми, а скорее чрезмерными усилиями, затрачиваемыми на их регулирование в постоянно испытываемых неблагоприятных обстоятельствах[129].

С. Хуберт и И. Аджалу, авторы исследования «Родительское выгорание: когда истощенные матери говорят откровенно», изучили высказывания «выгоревших» матерей, с тем чтобы лучше понять, что значит «родительское выгорание». Чаще всего в высказываниях матерей возникали следующие темы: страх «быть недостаточно хорошей матерью»; перфекционизм; излишняя строгость к себе; переживания о будущем; страх, связанный с потерей контроля; выраженная физическая и эмоциональная усталость; выживание

[127] *Mikolajczak M., Raes M.-E., Avalosse, H., Roskam I.* Op. cit. P. 602–614.
[128] *Mikolajczak M., Brianda M. E., Avalosse H., Roskam I.* Op. cit. P. 134–145.
[129] *Mikolajczak M., Gross J. J., Roskam I.* Op. cit. P.1–32; *Sorkkila M., Aunola K.* Op. cit. P. 648–659.

на автопилоте; разрыв связи с детьми; страх, связанный с потерей своей идентичности; ненависть к себе, чувство стыда, чувство одиночества, чувство вины[130].

Особое внимание следует уделять невротизму, который, как было установлено, является основным предиктором родительского стресса. Тревожная и избегающая привязанность может повысить уязвимость к выгоранию родителей, так как усиливает реакцию на стресс и связана с менее эффективными стилями воспитания[131].

По предположению самих «выгоревших» матерей, некоторые объяснения этому могут быть найдены в их собственной семейной истории и, в частности, в их отношениях с собственной матерью. Чтобы помочь матерям найти логику в их собственной истории, требуется индивидуальный подход. Согласно полученным данным, у матерей могут быть внутренние ресурсы, к которым они не могут получить доступ из-за недостатка самоуважения, слишком большой усталости или из-за того, что они недостаточно подготовлены эмоционально. Матери в таких ситуациях могут быть окружены родственниками, но чувствовать себя беспомощными, так как не могут обратиться за помощью. Вполне вероятно, что идентифицировать, понимать, использовать, выражать свои эмоции и управлять ими, матерям очень сложно[132].

Авторы П. Квиатковски и М. Секулович обращают свое внимание на то, что у матерей детей с ограниченными возможностями здоровья возникают дополнительные сложности, связанные с образованием, уходом и терапией. Эта ситуация может стать источником серьезного физического и психического напряжения для многих родителей, особенно для матерей. Для того, чтобы справиться с этими задачами, родителям требуется достаточное количество ресурсов и навыков преодоления трудностей. Родительское выгорание – это прогрессирующий процесс истощения сил, возникающий в результате ежедневных потребностей в постоянном уходе за ребенком и нарастания различных трудностей в повседневной жизни[133].

---

[130] *Kwiatkowski P., Sekułowicz M.* Op. cit. P. 823-841.
[131] *Hubert S., Aujoulat I.* Op. cit.
[132] *Kwiatkowski P., Sekułowicz M.* Op. cit. P. 823-841.
[133] *Hubert S., Aujoulat I.* Op. cit.

Матери особенно уязвимы к эмоциональному выгоранию. Вероятно, это происходит потому, что они и так традиционно отвечают за уход за детьми и их воспитание, в то время как активное участие в образовании ребенка с ограниченными возможностями также входит в их роль. Матери часто сообщают о трудностях в решении проблем, вызванных инвалидностью ребенка[134]

К повседневным проблемам, о которых чаще всего сообщают матери, относятся: недостаток сна; необходимость постоянно уделять внимание ребенку; все время находиться с ребенком; нехватка свободного времени; невозможность отдохнуть; необходимость полагаться на общественный транспорт; необходимость частых консультаций со специалистами; нехватка физической силы; ощущение постоянной “привязанности” к ребенку; непонимание другими людьми проблем, с которыми сталкивается мать ребенка с инвалидностью; неудовлетворительная супружеская жизнь; отчуждение от друзей и коллег, разочарование в них; значительное финансовое бремя; страдание из-за отказа от прежних планов и мечтаний; трудности, возникающие в результате постоянной зависимости ребенка от других; отсутствия времени для себя: «я выгляжу такой неопрятной»; хронической усталости и страха перед будущим. Эти проблемы и заботы повседневной жизни в сочетании с постоянной заботой о ребенке нарушают процессы адаптации и преодоления трудностей. В результате сохраняется эмоциональное напряжение, равно как и связанные с ним физиологические реакции. В долгосрочной перспективе это может привести к постепенному истощению сил и выгоранию[135].

Тщательный анализ доступной литературы о родительском стрессе и эмоциональном выгорании дает представление о том, что факторы, которые могут увеличить родительские потребности или уменьшить родительские ресурсы, можно разделить на пять различных категорий: социально-демографические характеристики, особенности ребенка, устойчивые черты родителя, стили родительского воспитания, а также условия функционирования семьи.

---

[134] *Kwiatkowski P., Sekułowicz M.* Op. cit. P. 823-841.
[135] *Mikolajczak M., Raes M.-E., Avalosse H., Roskam I.* Op. cit. P. 602–614.

Эмоциональное выгорание родителей отражает перегрузку системы эмоционального регулирования в связи с укоренившимся дефицитом внешних и внутренних ресурсов, что характерно при дефиците компетенций, необходимых для эффективного решения проблем, возникающих в связи с ролью родителя.

Эмоциональное выгорание родителей можно отнести к числу актуальных теоретических и прикладных проблем современной психологической науки. Анализ научной литературы показал, что не разработаны меры психологической помощи, учитывающие основные проблемы родителей, связанные с их личным психологическим пространством. Для эффективной психологической помощи родителям в преодолении эмоционального выгорания необходимо провести эмпирическое исследование, результаты которого могли бы стать основанием для разработки программы, направленной на поддержание психологических ресурсов и социальных отношений в динамическом равновесии.

Денисова М. А.

Особенности психологического консультирования родителей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра

Многих проблем взаимодействия между психологом и родителями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) можно избежать, зная, какие стрессы и переживания в связи с болезнью, состоянием и будущим своего ребенка испытывают родители. Это знание и учет всех особенностей переживаний родителей, а также специфики состояния и особых потребностей ребенка позволит специалисту наиболее эффективно выстроить коррекционную и/или консультационно-сопроводительную работу с данной семьей.

Аутизм, также называемый расстройством аутистического спектра (РАС), – это разнообразная группа патологических состояний, обусловленных особенностями

развития головного мозга. Признаки аутизма могут быть выявлены уже в раннем детстве, однако часто он диагностируется только в более позднем возрасте[136].

Расстройства аутистического спектра (РАС) представляют собой целую группу различных состояний. Для всех из них характерны определенные трудности с социальным взаимодействием и общением. К числу других особенностей относятся нетипичные модели действий и поведения, например, трудности с переходом от одного вида деятельности к другому, сосредоточенность на деталях и нестандартные реакции на внешние стимулы[137].

По данным ВОЗ, аутизм присутствует примерно у 1 ребенка из 100. При этом, речь идет о среднем показателе, и показатели распространенности аутизма, регистрируемые по данным различных исследований, варьируются в широком диапазоне[138].

Причины появления аутизма на данный момент до конца не изучены. Как правило, исследователи указывают на целый ряд факторов, которые могут повышать риск появления аутизма у детей, однако достоверных подтвержденных данных по данному вопросу на сегодняшний день все еще нет.

Говоря о синдроме раннего детского аутизма (РДА), который проявляется уже с первых месяцев жизни, стоит отметить, что его проявления обычно выражаются в отсутствии контактов детей с окружающими людьми: ребенок не реагирует на присутствие матери, у него не проявляется комплекс оживления.

В более позднем возрасте для детей с аутизмом характерны различные нарушения речи (эхолалия, персервация), речь не сопровождается выразительной мимикой и жестикуляцией и не служит для коммуникации[139].

Детям с данным нарушением в развитии свойственны механические стереотипные движения (раскачивания, кружения). Они болезненно реагируют

---

[136] *Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)*: офиц. сайт. URL: https://www.who.int/ru (дата обращения: 24.04.2022).

[137] Там же.

[138] Там же.

[139] *Малкина-Пых И.Г.* Возрастные кризисы детского и подросткового возраста: учебник. М.: КНОРУС, 2021.

на смену обстановки, на новые незнакомые вещи. Иногда у них возникают реакции неадекватного страха на обычные объекты и ситуации[140].

О.С. Никольская[141] предложила в зависимости от степени выраженности и характера проявлений аутизма у детей выделять 4 основные группы:

I. Детей этой группы отличает отрешенность от внешней среды, отсутствие потребности в контактах, им свойственна агрессивность, доходящая до патологии. Они почти не владеют навыками самообслуживания, поэтому остро нуждаются в постоянной помощи и поддержке со стороны взрослых. Такие дети имеют наихудший прогноз развития.

II. Детям этой группы свойственно отвержение внешней среды. Для них характерны многочисленные страхи, стереотипные движения, импульсивность, манерность, симбиотическая связь с матерью. Их речь, как правило, односложна. Среди детей, страдающих аутизмом, эта группа является самой многочисленной. Прогноз их развития более благоприятен: при соответствующей длительной коррекционной работе они могут обучаться даже в массовой школе.

III. Для детей этой группы характерны отвлеченные интересы и фантазии, более развита речь, выше уровень когнитивного развития. Они менее зависимы от матери и в меньшей степени нуждаются в постоянном присутствии и надзоре взрослых. Уровень эмпатии, как правило, низок. Прогноз развития также достаточно благоприятен: при успешной коррекционной работе эти дети также могут быть подготовлены к обучению в массовой школе.

IV. Отличительная черта детей этой группы – сверхтормозимость. Как правило, они очень робкие, пугливые, особенно в контактах, часто не уверены в себе. Они активно стремятся усвоить некий набор поведенческих штампов, который облегчает их адаптацию в коллективе. Им свойственна эмоциональная зависимость от матери. Эти дети часто бывают парциально одаренными.

---

[140] *Гилберг К., Питерс Т.* Аутизм: Медицинские и педагогические аспекты. СПб.: ИСПиП, 1998.

[141] *Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М.* Аутичный ребенок: пути помощи. М.: Теревинф, 2017; *Никольская О.С.* Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. М.: Теревинф, 2019; *Никольская О.С.* Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. 1995. № 1. С. 8–18.

В их речи встречается меньше штампов, она носит более спонтанный характер. Прогноз развития этих детей еще более благоприятен. Они могут учиться в массовой школе, причем иногда даже без специальной подготовки.

При работе с родителями аутичного ребенка специалисту необходимо учитывать степень выраженности диагноза, а также вовремя определить тип, к которому можно отнести данную семью и стадию, на которой все члены данной семьи находятся на момент обращения за помощью. Зарубина Н.И.[142] выделяет следующие общие психологические особенности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ:

1. «Шок». Фазу «шока» родители испытывают, когда впервые узнают о диагнозе. Эта фаза характеризуется состоянием растерянности родителей, возникновением чувства собственной неполноценности, беспомощности, страха, агрессии и отрицания. Нередко члены семьи пытаются найти «виноватого». Мать испытывает к своему ребенку негативные чувства, видя, что он не такой, как другие дети. Мать также может чувствовать себя виновной за рождение ребенка с ОВЗ. Родители в этой фазе демонстрируют самые низкие показатели по установлению гармоничных взаимоотношений друг с другом, с ребенком, специалистами. Как правило, это выражается в форме полного отказа от взаимодействия и низким уровнем обратной связи.

Длительность этой фазы, как и последующих, напрямую зависит от личностных особенностей родителей и качества их взаимоотношений до рождения ребенка. В этот момент крайне важно создание доверительных, откровенных отношений с родителями, проявление эмпатического сочувствия к пониманию тяжести переживаемых родителями эмоций.

2. «Развитие неадекватного отношения к дефекту» является своеобразной защитной реакцией родителей. Она характеризуется негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, неверием в существование болезни, надеждой на то, что первоначальный диагноз ошибочен. Родители могут

[142] *Зарубина Н. И.* Психологические особенности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ и детей-инвалидов, их учет в педагогической деятельности // Вопросы педагогики. 2018. – № 2. С. 35-38.

игнорировать наличие отставания в развитии, поведенческих нарушений, сомневаться в компетентности врача, поставившего ребенку диагноз.

Здесь также можно выделить две основные группы родителей:

– Родители, которые ищут возможность получить консультации в других больницах или у других специалистов в этой области, начиная с медицинских светил и заканчивая различными знахарями и целителями. Они верят, что многочисленные консультации, лечение или какой-то тип терапии полностью решит их проблему.

– Родители, проявляющие отказ от обследования ребёнка и проведения каких-либо лечебных или корректирующих мероприятий.

Обе группы родителей выбирают для себя какую-либо крайность. Одни решают всю жизнь без остатка посвятить служению ребенку, кому-то свойственно постоянно перекладывать вину и ответственность на других – и для этого они преследуют и постоянно уличают в ошибках и невнимательности врачей, социальных работников, психологов, учителей, значительно растёт общая напряжённость в их отношениях с окружающими людьми.

На данном этапе необходима работа по коррекции понимания родителями проблем их ребенка – преувеличения или, наоборот, отрицания наличия проблем. Специалист должен акцентировать внимание родителей на сильных сторонах, сохранных функциях, составляющих личностный ресурс ребенка, фокусировать родителей на рациональном восприятии проблем, формировать у родителей адекватные задач воспитанию и обучению ребенка.

3. «Частичное осознание дефекта ребенка» возникает, когда у родителей появляется чувство хронической печали и скорби по желанному здоровому ребенку. Родители принимают своего ребенка, его дефект заставляет их приспосабливаться к особенностям ребенка и приспосабливать его к жизни и к своим требованиям. Часто в этой фазе появляется гиперопека как форма ухода за неприспособленным ребенком, что в дальнейшем может привести к выученной беспомощности.

Родители на данном этапе начинают понимать, что они ответственны за ребенка, но чувствуют себя беспомощными в вопросах воспитания и ухода.

Они надеются, что в образовательном учреждении или специализированном центре их ребенку будет оказана именно та помощь, в которой он нуждается, в результате чего его положение может быть исправлено. В этой фазе желательно формирование у родителей «педагогической компетентности» через расширение круга их дефектологических знаний и представлений, вовлечение в активное обсуждение затрагиваемых вопросов.

4. «Развитие социально-психологической адаптации всех членов семьи» наступает, когда родители начинают спокойно принимать произошедшее с ними, понимают сложившуюся ситуацию и начинают жить с учетом того, что в семье есть ребенок с ОВЗ. У родителей формируется установка на безоценочное принятие своего ребенка. Они демонстрируют самые высокие качественные показатели по установлению оптимальных взаимоотношений с ребенком (модель «сотрудничество»). Их уже не пугает совместный отдых всей семьей, проведение досуга вместе с друзьями ребенка, поход в театр, на выставку или в кино, они не стесняются быть на виду. Это форма достижения полной свободы от предубеждений в отношении возможностей людей с ОВЗ. Такие родители часто помогают другим семьям с детьми, имеющими те или иные особенности, могут вести блог, описывая свой опыт воспитания ребенка. Родители в этот период устанавливают адекватные отношения со специалистами, наиболее способными к оказанию помощи их детям. Именно к такому варианту детско-родительских отношений необходимо привести семью, обратившуюся за помощью к специалисту.

Часто, при разных личностных структурах и индивидуальных особенностях матерей и отцов, может наблюдаться противоречивое, двойственное отношение к ребенку, образ ребенка у родителя порой не соответствует реальности и т.п.[143].

Понимание природы этих переживаний, драмы, происходящей в семье

[143] *Тюшкевич С. А., Руденок О.В.* Особенности родительских отношений у матерей и отцов, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра // Молодой ученый. 2020. № 23 (313). С. 566-570.

больного ребенка, поможет специалисту отойти от ригидной установки «больной ребенок – ужасные родители», суметь установить рабочий альянс с родителями, увидеть в них партнеров, а не помеху.

Специалист, работающий с аутичным ребенком, должен знать об особой ранимости его близких. В момент постановки диагноза семья переживает тяжелейший стресс. Достаточно поздно – в три, четыре, а иногда и в пять лет – родители узнают, что их ребенок, который до сих пор считался здоровым и одаренным, необучаем: ему следует оформить инвалидность и поместить в специальный интернат. Состояние стресса для семьи нередко становится хроническим. Семья может столкнуться с недоброжелательностью соседей, агрессивной реакцией людей в транспорте, в магазине, на улице и даже в детском учреждении. Во всем мире семьи, воспитывающие аутичных детей, оказываются более страдающими, чем семьи, имеющие детей с другими особенностями[144].

Стресс в большей степени проявляется у матерей, испытывающих чрезмерные ограничения личной свободы и времени из-за сверхзависимости своих детей, они имеют очень низкую самооценку, считая себя плохими воспитателями. Ребенок с раннего возраста не поощряет мать, не смотрит в глаза, не любит бывать на руках, иногда даже не выделяет ее из других людей, не отдает предпочтения в контакте. Такой ребенок не несет ей достаточного эмоционального отклика, радости общения. Это приводит к депрессивности, астено-невротическим проявлениям.

Отцы, как правило, избегают ежедневного стресса, связанного с воспитанием аутичного ребенка, проводя больше времени на работе. Тем не менее они тоже переживают чувства вины, разочарования, хотя и не говорят об этом так явно, как матери. Кроме того, отцы обеспокоены тяжестью стресса, который испытывают их жены, на них ложатся особые материальные тяготы по обеспечению ухода за «трудным» ребенком, которые ощущаются еще острее из-за того, что обещают быть долговременными, фактически пожизненными.

---

[144] *Малкина-Пых И.Г.* 2021. Указ. соч.

Братья и сестры аутичных детей тоже испытывают определенные трудности, так как родители нередко вынуждены жертвовать их интересами. Они могут чувствовать обделенность вниманием, ощущать, что родители их любят меньше. Иногда они разделяют заботы семьи, а иногда и отстраняются, что дополнительно ранит родителей. Ранимость семьи с аутичным ребенком усиливается в периоды его возрастных кризисов и в те моменты, когда семья проходит определенные критические точки своего развития: поступление ребенка в дошкольное учреждение, в школу, достижение им переходного возраста. Наступление совершеннолетия и обозначающего его события (получение паспорта, перевод к взрослому врачу и т.п.) порой вызывает у семьи еще больший стресс, чем постановка диагноза.

Чрезвычайно важно помочь родителям прийти к мысли о нецелесообразности отказа от себя во имя ребенка. Объяснить, что это не способствует развитию и социализации ребенка. Все взрослые члены семьи должны достичь единства в понимании поведения и нужд ребенка, а также предъявляемых к нему требований. Для этого им предлагаются готовые рецепты поведения.

Очень часто аутичный ребенок ведет себя так, будто он существует один, совершенно не замечая окружающих детей и взрослых. Такой ребенок не допускает в свой внутренний мир никого. Родителям, вкладывающим много сил в его воспитание и обучение, необходима обратная связь: доволен ли он, требуется ли ему дополнительное внимание со стороны близких, общение с ними и т.д. Однако получить эту обратную связь родители могут далеко не всегда. В этом случае важно посоветовать родителям относиться к ребенку с предельным вниманием, следить за малейшими проявлениями его внутреннего состояния, за мимикой, жестами, чтобы вовремя отследить переживания, страхи ребенка.

Родителям важно четко понимать, как сложно жить их ребенку в этом мире, научиться терпеливо наблюдать за ним, замечая и интерпретируя вслух каждое его слово и каждый жест. Это поможет расширить внутренний мир маленького человека и подтолкнет его к необходимости выражать свои мысли, чувства и эмоции словами. Кроме того, родители должны осознать, что их ребенок очень раним. Любое мимолетно сказанное взрослыми слово может стать

причиной «эмоциональной бури». Именно поэтому родители должны быть очень осторожны и деликатны, общаясь с ребенком.

Консультирование родителей детей, находящихся на психотерапевтическом лечении или специальной педагогической коррекции, занимает особую нишу. В качестве основного отличия от психотерапевтического процесса родителя многие авторы выделяют первичную ориентацию на интересы и нужды ребенка; цель такого консультирования – создание благоприятных условий для развития ребенка, а не лечение родителей[145].

В качестве основных практических моментов в консультировании родителей детей с аутистическими расстройствами выделяют следующие[146]:

1. Оказание поддержки. Очень важно, чтобы родители смогли почувствовать, что их готовы выслушать и понять, оказать поддержку в желании помочь своему ребенку. Поэтому уже на первой встрече желательно сказать родителям: «Хорошо, что вы пришли, чтобы таким образом что-то сделать для вашего ребенка»; «Я понимаю ваше беспокойство (или раздражение) по поводу ребенка». Разговор о своих переживаниях при отсутствии негативной критики дает возможность почувствовать облегчение, что, в свою очередь, ведет к снижению напряжения в контакте с ребенком. Важно помнить, что многое из поведения родителей,

---

[145] *Маратос О., Александрисис А.* Работа с родителями детей, страдающих психотическими нарушениями, проводимая на базе учебно-терапевтического центра // Работа с родителями: психоаналитическая психотерапия с детьми и подростками / под ред. Дж. Циантиса [и др.]. М.: Когито-Центр, 2006; *Узель Д.* Работа с родителями аутичных детей // Работа с родителями: психоаналитическая психотерапия с детьми и подростками / под ред. Дж. Циантиса [и др.]. М.: Когито-Центр, 2006; *Хорн Г.* Как проводить беседу с родителями детей, которые должны проходить психотерапию. Особенности беседы с врачом, учителем, социальным работником // Семейная психология и семейная терапия. 2010. № 3–4. С. 30; *Хорн Э.* В интересах ребенка: размышления о работе с родителями в процессе детской терапии // Работа с родителями: психоаналитическая психотерапия с детьми и подростками / под ред. Дж. Циантиса [и др.]. М.: Когито-Центр, 2006; *Четик М.* Техники детской психотерапии. СПб.: Питер, 2003; *Энгельс Фрик М.* Терапия родителей – теория и практика // Работа с родителями: психоаналитическая психотерапия с детьми и подростками / под ред. Дж. Циантиса [и др.]. М.: Когито-Центр, 2006.

[146] *Костина И.А.* Консультирование родителей детей с аутизмом // Детский аутизм: исследования и практика; под ред. В.Н. Касаткина. М.: Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков, 2008. С. 333–344.

что вызывает раздражение и недоумение у специалистов, является продуктом работы внутренних защит от тревоги, связанной с данной ситуацией, то есть того, что защищает личность родителя от разрушения. Уважение и принятие личности родителя позволяет создать ситуацию доверия и безопасности.

2. Контейнирование. Концепция контейнирования в психоаналитической парадигме[147,148], близкая к идее «переноса родительских функций» Четика[149], при использовании в консультативном процессе заключается в предоставлении родителю себя (собственного мыслительного пространства психолога или психиатра) в качестве контейнера для таких душевных содержаний, как тревога, страхи, агрессия и прочее. Репрезентация этих переживаний в мыслительном пространстве позволяет их распознать, понять внутренние конфликты, возможные их решения, сформировать более зрелые защиты.

3. Особенности взаимодействия с ребенком. Имеется в виду работа по изменению привычных паттернов взаимодействия с ребенком. Для этого часто бывает необходимо выявление и обсуждение у каждого родителя главных трудностей, влияющих на его или ее способности выполнять родительские обязанности, а также работа с различными стилями обращения родителей с детьми. Нередко эти привычные паттерны даже не осознаются, ярким примером этого является использование матерями местоимения «мы» в ситуации, когда речь идет только о ребенке («мы описались», «мы кричим в метро» и т.п.). Целью этой работы является перевод в сознание неосознаваемых проявлений чрезмерного симбиоза, гиперопеки и т.п., что позволит в большей степени контролировать их на поведенческом уровне. Не менее важным является работа по изменению образа ребенка.

4. Обучение и разъяснения по поводу заболевания и симптомов. Многие книги и статьи, посвященные аутизму, оказываются слишком сложными для восприятия родителей. В связи с этим, при консультировании отцов и матерей важно

---

[147] *Хиншелвуд Р.Д.* Словарь кляйнианского психоанализа. М.: Когито-Центр, 2020.
[148] *Четик М.* Техники детской психотерапии. СПб.: Питер, 2003.
[149] *Грин В.* Терапевтическая работа по созданию у родителей нового образа ребенка // Работа с родителями: психоаналитическая психотерапия с детьми и подростками / под ред. Дж. Циантиса [и др.]. М.: Когито-Центр, 2006.

вести и просветительскую работу[150]. Не стоит читать длинные лекции о природе и вопросах генеза аутизма, важнее помочь родителям понять те поведенческие проявления ребенка, которые вызывают у них наибольшую растерянность и тревогу.

Таким образом, психологическое консультирование родителей, воспитывающих аутичного ребенка, является непростой задачей для психолога и требует не только знаний в области семейного консультирования, но и понимания основ коррекционной педагогики и психологии. Такой высококвалифицированный специалист станет незаменимым помощником семье, поскольку будет способен помочь родителям справиться с их личностными трудностями, вызванными состоянием ребенка, а также сможет научить их выстраивать правильные взаимоотношения со своим малышом, которые будут способствовать улучшению его общего состояния и протекания болезни.

Новикова Д. В.

Специфика психологической помощи семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации в период болезни и утраты ребенка

Актуальность исследования специфики психологической помощи семьям, оказавшимся в трудной ситуации болезни и утраты ребенка, обусловлена тем, что дети с заболеваниями, представляющими риск для жизни, нуждаются в поддержке родителей. Данная поддержка предполагает предоставление родителями ребенку информации о нем и формирование адаптивных стратегий поведения. Тем не менее, поддержка оказывается, по большей части, детям, в то время как психологическому состоянию родителей, необходимому для помощи ребенку, не уделяется

[150] *Аршатская О.С.* Психологическая помощь ребенку раннего возраста с тенденцией формирования детского аутизма: совместная работа специалистов и родителей // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2004. № 8. URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanah-8/psihologicheskaja-pomosch-rebenku-rannego-vozrasta (Дата обращения: 17.05.2022); *Четик М.* Техники детской психотерапии. СПб.: Питер, 2003.

должного внимания[151]. Отсутствие должного внимания усугубляется тем, что родители в момент утраты «здорового ребенка» после постановки диагноза пребывают в состоянии, аналогичном состоянию при уходе из жизни значимого человека. Длительность подобных переживаний наряду с отрицанием, страхом, депрессией, резким упадком сил[152]. может привести к снижению адаптивных свойств нервной системы и истощению физиологических ресурсов[153].

Представленные выше особенности переживаний и состояния родителей в период болезни и утраты ребенка отражают необходимость определения специфики психологической помощи семьям, находящихся в трудной жизненной ситуации в период болезни и утраты ребенка.

Оказание психологической помощи семьям, которые пребывают в трудной жизненной ситуации в результате болезни и утраты ребенка определяется особенностями переживания утраты и теми трансформациями, которые происходят в семье в момент обнаружения болезни. Под психолого-педагогической поддержкой семьи мы понимаем систему педагогических и коррекционных методов, которые направлены на помощь семье и развитие ребенка[154].

Необходимо выделить следующие направления применения данных методов[155]:

– определение смысла трудной ситуации;

– переосмысление трудной ситуации с тем, чтобы снизить эмоциональное напряжение;

– анализ имеющихся ресурсов и обнаружение способов их применения;

---

[151] *Даренских С. С.* Программа психологического сопровождения женщин, имеющих детей с онкологическими заболеваниями «Мы вместе». Барнаул, 2017.

[152] *Александрова О. В.* Дифференциально-психологические факторы переживания и копинг-поведения взрослых в трудной жизненной ситуации: диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук. Санкт-Петербург, 2017.

[153] *Александрова О. В., Ткаченко А. Е., Кушнарева И. В.* Психологическая поддержка семьям тяжело болеющих детей. СПб.: Типография Михаила Фурсова, 2018. С. 7-39.

[154] *Андриенко О. А., Ханина М. А.* К вопросу о психолого-педагогической поддержке семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья //Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2017. Т. 6. № 4 (21). С. 22-26.

[155] *Мисник Т. В.* Психологическая помощь семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья: материалы Всероссийской науч.-практ. конф., 4 октября 2016 года / отв. редактор О.А. Кочергина. Ростов-на-Дону: Издательско-полиграфический комплекс РГЭУ (РИНХ), 2017. С. 230.

– разработка рекомендаций по уходу за ребенком;

– создание обществ родителей, которые пребывают в трудной жизненной ситуации потери или болезни ребенка.

Результатами оказания психолого-педагогической помощи по данным направлениям являются[156]:

– сохранение адекватных отношений в семье;

– снижение эмоционального дискомфорта;

– формирование у родителей адекватного отношения к болезни ребенка.

Эффективность программы и ее направленность во многом определяются дополнительными факторами[157]:

– адаптированностью к ситуации болезни ребенка на психологическом и социальном уровнях;

– установками родителей;

– психологической просвещенностью родителей;

– предпочитаемыми приспособительными и защитными реакциями;

– тяжестью заболевания.

При разработке программы психологической помощи семьям, находящихся в трудной жизненной ситуации в период болезни и утраты ребенка, следует учитывать особенности семьи. К ним относятся:

1. Особенности переживания родителями длительного стресса; это требует внимания в связи с тем, что родители сталкиваются с необходимостью особого внимания к уходу и воспитанию, развитию ребенка[158].

2. Гендерная специфика переживания утраты: как правило, женщины погружаются в депрессивные состояния, а мужчины становятся более эмоционально

---

[156] *Андриенко О. А., Ханина М. А.* Указ. соч. С. 22-26.

[157] *Мазурова Н. В.* Психолого-педагогическая помощь родителям больных детей: монография. М.: Издательство «Перо», 2021.

[158] *Шабанова Е. В.* Психологические защиты и внутрисемейные отношения у родителей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра: специальность 19.00.04 «Медицинская психология»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук. – Санкт- Петербург, 2018.

возбудимыми и активными. Гендерные особенности переживаний могут способствовать как возрастанию сензитивности к угрозам, так и к ее снижению[159].

3. Чрезмерная вовлеченность родителей в жизнь ребенка, что может привести к увеличению числа конфликтов в семье и ее разобщенности[160].

4. Особенности взаимодействия между матерью и ребенком: в связи с тем, что на мать возлагаются обязанности по уходу за больным ребенком образ ребенка в сознании матери, может способствовать или препятствовать становлению идентичности[161].

Отдельными способами работы с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации в период болезни и утраты ребенка, являются: кризисное вмешательство, консультации, психокатализ, тренинг, психотерапия.

Кризисное вмешательство используется на первых этапах столкновения с травмирующим событием и во многом оказывает влияние на то, какие особенности будут сформированы у человека по завершении трудного этапа. Данные переживания особо актуальны в первые полтора месяца после утраты, после их преодоления реализуется работа, направленная на возвращение человека к адаптивному функционированию[162]. При кризисном вмешательстве следует акцентировать внимание на позитивных моментах в жизни родителей, соотносить воздействие с ценностями и знаниями семьи, развивать творческий потенциал семьи, применять различные парадигмы в связи с отсутствием общепринятого переживания трудной ситуации[163].

---

[159] *Харламенкова Н. Е.* Интенсивные стрессоры и психологические последствия их переживания в молодости и ранней взрослости //Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2017. Т. 23. №. 4. С. 26-30.

[160] *Борисоник Е. В.* Помощь семьям после суицидальной попытки ребенка: сборник трудов XIII Междунар. научно-практич. конференции, 14-16 апреля 2020 года / электронное издание. М.: [Электронный ресурс] / сост. А. А. Бочавер, М. Я. Кац; отв. ред. А. А. Бочавер; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики», Ин-т образования. Электрон. текст. дан. (объем 1,9 Мб). М.: Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики», 2020. С. 22.

[161] *Даутова К. А., Диханбаева Г. А.* Проблема семей имеющих детей инвалидов //Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2018. №. 1. С. 381-385.

[162] *Рыбык Л. А.* Теоретические и практические подходы к определению особенности психологической помощи женам погибших правоохранителей при утрате //World science. 2018. Т. 1. №. 11 (39). С. 71-79.

[163] *Абросимова Е. А.* Кризисная психология в работе с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья / Человеческий фактор: социальный психолог. 2019. № 1. С. 11 – 14.

Консультации направлены на сопровождение скорби семьи. При этом, данные переживания не останавливаются консультантом, т.к. человек, переживающий утрату, самостоятельно определяет время прекращения переживания. При подборе консультативного воздействия учитывается этап скорби, на котором находится скорбящий[164]:

1. Стадия шока. Задача консультанта состоит в передаче информации о том, в чем особенности переживания горя и чем данный процесс отличается от других переживаний.

2. Стадия острого горя. Консультант создает условия для того, чтобы у человека была возможность выплакаться, высказаться и получить поддержку.

3. Стадия восстановления. На данной стадии консультант оказывает содействие в составлении планов на дальнейшую жизнь и выработке ритуалов, способствующих сохранению памяти об усопшем.

4. Завершающая стадия. Консультант помогает выбрать способ возвращения к повседневной активности и выработке жизненных целей.

Психокатализ как метод работы через ощущения и образы позволяет быстрее преодолеть стадии скорби, описанные выше, благодаря тому, что во время беседы клиенту предлагается сфокусироваться на его ощущениях. В ходе наблюдения состояние клиента изменяется[165].

Тренинговое воздействие может быть реализовано с целью проработать проблему, ресурсы и цели. При выборе одного из направлений учитываются возможности и потребности клиента. Конкретными методами работы в тренинговых группах являются «работа с письмами» с целью прояснить чувства потери и «исцеление» с целью преобразовать данные чувства[166].

Также при работе в тренинговых группах может быть использована техника «пустой стул», описанная Е.А. Поддубной и Е.Ю. Положенковой: «ставят два стула друг

---

[164] *Кольцова И. В.* Психологическая помощь семьям, пережившим утрату близкого человека //Актуальные проблемы правового, экономического и социально-психологического знания: теория и практика. Донецк: Донбасская юридическая академия, 2020. С. 320-330.

[165] *Кольцова И. В.* Указ. соч. С. 320-330.

[166] *Кольцова И. В.* Указ. соч. С. 320-330.

напротив друга. На один стул усаживается клиент, а другой стул остается свободным. Клиент представляет, что на стуле напротив сидит объект утраты. Далее, клиент обращается к объекту утраты с монологом, в котором он может изложить все свои чувства и эмоции, не скрывая и не сдерживая их. Клиент может рассказать все те моменты, которые остались в его памяти до момента потери близкого, может рассказать, насколько дорог ему был близкий человек, какие переживания сейчас у него в душе, как он видит свое дальнейшее будущее. В завершении своего монолога он благодарит объект утраты и прощается с ним. Это очень важный момент, который играет значимую роль в данной технике, поскольку это является последней стадией переживания горя – принятие утраты. По желанию клиента, возможно, дальше предложить ему пересесть на стул, становясь на время, объектом утраты, и в этом образе обратиться к себе на пустом стуле»[167].

При реализации психотерапии ставится цель снизить эмоциональное напряжение и боль. Особенность применения психотерапии в ситуации утраты связана с необходимостью продемонстрировать скорбящему шанс отказаться от проекций, причиняющих боль, и вернуть те чувства и ценности, от которых раннее он отказался[168].

Обобщая результаты теоретического рассмотрения специфики психологической помощи семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации в период болезни и утраты ребенка, можно утверждать, что данная помощь хотя и может быть реализована по различным направлениям и с особым вниманием к тем или иным особенностям семьи, все же призвана снизить эмоциональное напряжение, сохранить семейные отношения и выстроить перспективу дальнейшей жизни.

---

[167] *Поддубная Е. А., Положенкова Е. Ю.* Психологическая помощь при переживании горя //Тенденции развития науки и образования. 2020. №. 62-20. С. 42-46.

[168] *Мочалкина А. А.* Вопросы подготовки психологов к работе с травмой и утратой в гештальт подходе //Конструктивизм в психологии и педагогике: сборник. 2017. С. 149.

РАЗДЕЛ IV.
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗЛИЧНЫХ КЛИЕНТСКИХ ГРУПП

Черноиванова А. С.

Цифровизация в России: «А бездомные тоже участвуют?»

Цифровизация (цифровая трансформация) общества – это глобальная тенденция постиндустриального общества. Менеджериальный дискурс последних 10–15 лет представляет цифровизацию как комплекс инновационных процессов, кардинально меняющих функционирование социальных институтов и общественную жизнь. В статье предлагается рассмотреть процесс цифровизации и его влияние на повседневную жизнь людей с позиции более критической. Во-первых, развитие цифровых технологий в социокультурной среде крупнейших российских городов уже не является для жителей крупных городов трансформацией, для большинства населения – это воспроизводство рутинных практик. Об этом свидетельствуют результаты многих эмпирических исследований и в том числе данные опроса жителей Москвы и Санкт-Петербурга в феврале – марте 2020 г.: более 80 % взрослого населения – ежедневные пользователи Интернета, более 50 % – создатели цифрового продукта в социальных сетях[169]. Во-вторых, цифровые технологии, уже ставшие неотъемлемой частью нашей жизни могут влиять на социальные процессы, в частности, усиливать социальное неравенство.

Теоретико-методологическое основание исследования. Цифровое неравенство можно определить как новую форму социального неравенства, обусловленную технологическими, социально-экономическими, демографическими факторами использования современных технологий. О цифровом разрыве как о

[169] *Асочаков Ю. В., Богомягкова Е. С., Иванов Д. В*. Новое измерение социального развития: активность и креативность в интернет-коммуникациях // Социологические исследования. 2021. № 1. С. 75–86.

социальной проблеме начали говорить 25 лет назад. За это время созданы модели осмысления цифровых технологий в контексте социальной жизни.

В первую очередь стоит отметить работу Мануэля Кастельса «Информационная эпоха: экономика, общество и культура» (1996–2000 гг.). Часть работы М. Кастельса посвящена проблеме «цифрового разрыва». На фоне увеличения значимости интернета в повседневной жизни, М. Кастельс разделяет людей на «интернет имущих» и «интернет-неимущих» и пишет: «Цифровой разрыв не будет сокращаться, потому что, когда массы получат доступ к Интернету, “элиты” уже окажутся в более высоких сферах киберпространства»[170].

Новый подход к концептуализации социальных изменений предлагает, доктор социологических наук, профессор Дмитрий Владиславович Иванов. Он указывает на тенденцию поствиртуализации. Поствиртуализация связана с рутинизацией цифровых практик. Современные технологии: мобильные телефоны, платёжные устройства и приложения, QR-коды, электронные проездные карты стали привычной частью жизни человека в мегаполисе[171].

Степень распространённости медиа-сетей и цифровых технологий современном обществе велика настолько, что исследователи выделяют три особенности информации:

1. Информация стала базовым благом в современном обществе в качестве особого – и растущего – необходимого минимума для участия в нём.

2. Информация остается статусным благом (статусные блага по определению дефицитные): несмотря на феномен перегруженности общества информацией, она может быть дефицитной в определённых обстоятельствах.

3. Информации является источником навыков. Всё чаще не материальный или физический доступ к цифровым технологиям и медиа имеет значение, а возможность их использовать и получать из этого использования выгоду[172].

---

[170] *Кастельс, М.* Галактика Интернет: Размышления об интернете, бизнесе и обществе / М. Кастельс; под ред. В. Харитонова ; пер. с англ. А. Матвеева. Екатеринбург : У-Фактория (при участии изд-ва Гуманит. ун-та), 2004.

[171] *Иванов Д. В.* Дополненная современность: эффекты постглобализации и поствиртуализации // Социологические исследования. 2020. № 5. С. 44–55.

[172] *Van Deursen A., van Dijk J.* Internet skills and the digital divide // New Media & Society.

Для России, как и для многих других стран, характерно стремление к цифровизации правительства и экономики. В ноябре 2021 г. Правительство утвердило проекты по цифровой трансформации социальной сферы[173]. Сегодня получение государственной социальной помощи напрямую связано с использованием таких интернет-порталов, как «Госуслуги», «Работа в России» и интернет-банков, а адаптация в городе – с использованием платежных терминалов, онлайн-карт и QR-кодов (транспортная реформа, начатая в апреле 2022 г., предполагает отказ от оплаты проезда наличными).

Бездомные, как социальная группа, считаются исключёнными из социального взаимодействия, – они стали объектом исследования. Все респонденты являются получателями социальных услуг и при проведении интервью проживали в отделениях социального центра. Обращение за социальной помощью свидетельствует об ориентированности человека на улучшение жизненных условий. Средний возраст респондентов – 48 лет. Предмет исследования: цифровые практики и отношение к ним среди обозначенной группы респондентов.

В исследовании приняли участие 15 респондентов из 24 проживающих на момент проведения интервью. Были подобраны две категории: бездомные, вернувшиеся из мест лишения свободы и бездомные, проживающие в доме ночного пребывания. Если все респонденты первой группы имеют травмирующий опыт превентивного исключения из общества и дистанцирования от цифровых технологий, то респонденты второй группы имели возможность самостоятельно принимать решения, в том числе, и в вопросах цифровых практик. Респонденты проживают в разных отделениях, но подведомственны одному учреждению «Центру учёта и социального обслуживания граждан Российской Федерации без определённого места жительства».

Исследование проводилось методом структурированного интервью. Интервью с респондентами получилось разной продолжительности от 3 до 20

2010. Vol. 13, iss. 6. С. 893–911.

[173] *Распоряжение от 6 ноября 2021 г. №3144-р. 2021* // Правительство РФ. URL: http://static.government.ru/media/files/Rlc35PPvCP7TZlA968CdCPuk916nh8WX.pdf (дата обращения: 24.03.2022).

минут. Полученные данные анализировались по схеме: в какой период, и какие цифровые технологии впервые появились в жизни респондента, был ли перерыв в использовании цифровых технологий или травмирующий опыт, который заставил отказаться от них и как это отразилось на отношении к цифровым технологиям в жизни респондентов. Другой блок вопросов в интервью был направлен на изучение цифровых практик респондентов: репертуар устройств и цель их использования.

Результаты исследования. Глобальная тенденция цифровизации оказывает существенное влияние на людей, оказавшихся в уязвимом положении. Цифровые технологии доступны для бездомных людей, но существуют определенные особенности восприятия и практик их использования. Анализ результатов исследования позволил выделить некоторые дискурсивные и поведенческие паттерны.

Дискурсивные паттерны. Дискурсивные паттерны выражаются в отношении к цифровым технологиям. Результаты исследования показали, что на отношение влияет возраст, когда цифровые технологии появились в жизни человека и наличие (или отсутствие) периода, когда они были недоступны для использования.

Один респондент (46 года, эпизодически пребывал в местах лишения свободы, сроком до 3х лет) указал на неудобства, связанные с необходимость постоянно контролировать телефон (заряжать его вовремя, не оставлять дома). Вместе с тем, респондент пользуется сервисами доставки товаров и электронными часами, что не характерно для остальных пользователей.

Другой респондент (59 лет, о времени пребывания о местах лишения свободы не сообщил) использует мобильный телефон для звонков по работе и поддержания контактов с друзьями. А смартфон респонденту нужен для работы в службе доставки товаров. Через смартфон он получает заказы в приложении, слушает музыку в машине и использует навигатор. Респондент опасается других сервисов: *«Там одни мошенники в интернете! Всем надо бабла!»*, а за помощью обращается к приятелю: *«Я даже не знаю: пароль, имеил, аккаунт (смеётся) – я это ничего не знаю, он за меня всё делает».*

В самом уязвимом положении оказываются люди, которые никогда прежде не пользовались цифровыми технологиями. Третий респондент *(50 лет) «когда появились цифровые технологии, я уже отбывал срок… я не застал этого. Мне сейчас очень тяжело даётся эта техника: везде эти кнопки тыкать, меня уже гонят… я просто их тыкаю и там что-то происходит»*. Сложности начинаются с самых простых для городских жителей вещей: написания смс, пополнения счета сим-карты. Для респондента вопрос овладения цифровыми технологиями связан и с адаптацией в обществе: «*я бы, конечно, хотел овладеть навыками…, чтобы не быть таким отстающим… чтоб мне стало полегче, чтобы в дальнейшем я мог этим уже легко пользоваться».*

В интервью с респондентами, впервые столкнувшимися с цифровыми технологиями после 30 лет (а несколько человек только в возрасте 47–50 лет), некоторые вопросы о цифровых технологиях вызывали затруднения, волнение, иногда – возмущение. Освоение цифровых технологий вызывает сложности, а потребность в их освоении продиктована необходимостью внешнего мира.

Вторая группа респондентов – это люди, добровольно ушедшие из дома или потерявшие его в силу трагических обстоятельств. Существенного перерыва в использовании цифровых технологий у них не было. Несколько респондентов указали, что на протяжении всей жизни часто теряли, меняли телефоны. Значительным отличием респондентов группы является появление компьютера раньше, чем появился телефон (у 5 из 8 респондентов).

Некоторые респонденты отказались от цифровых технологий: *«я пользовался и смартфоном с интернетом, и банковскими картами, и скидочными картами – толку от них нет!»*. Респонденты, считающие современные технологии важной частью современной жизни указывают на желание пройти обучающие курсы.

Только у двоих респондентов есть друзья, готовые помогать с настройкой телефона. В наиболее уязвимом положении оказываются благополучатели, трудоспособного возраста (от 48 до 61 года), не имеющих возможности обратиться за помощью и получить объяснения.

Поведенческие паттерны. Поведенческие паттерны – это репертуар

цифровых сервисов и гаджетов, которые используют респонденты в повседневной жизни. Респондентам предлагалось ответить на вопрос о «пользовательском наборе»: список электронных устройств ранжировался по степени персонификации пользователя.

В исследовании группы респондентов из числа получателей социальных услуг не выявило паттерна предпочтения обезличенных сервисов и технологий. Можно предположить, что использование банковской карты необходимо для получения пенсий, пособий, так как многие работают неофициально. Только у одного респондента не было ни банковской карты, ни смартфона, ещё у трёх либо банковская карта, либо смартфон.

Типичным «набором пользователя» является банковская карта (13 человек), электронный проездной (13 человек), смартфон (12 человек).

Далеко не все пользуются скидочными картами (8 человек), платёжными терминалами (7 человек), единой картой петербуржца (ЕКП) пользуются 5 респондентов (они же пользуются и смартфоном, и практически всеми вышеперечисленными технологиями). Мобильные телефоны были у 5 человек, планшеты – у троих, ноутбук – у одного.

Заключение. Результаты исследования оказались во многом неожиданными. Во-первых, развеян стереотип, что все бездомные дистанцированы от мира настолько, что не имеют доступа к цифровым технологиям. Во-вторых, развеяно предположение, что бездомные, если и пользуются, то предпочитают неперсонифицированные технологии и сервисы по причине их маргинального положения.

Типичным «набором пользователя» является банковская карта (13 человек), электронный проездной (13 человек), смартфон (12 человек). Смартфон– это не просто статусная вещь, многим смартфоны и доступ в интернет помогали в трудных жизненных ситуациях, и являются важной частью жизни для поддержания социальных связей и профессиональной деятельности.

На восприятие цифровых технологий влияют следующие факторы: возраст, когда цифровые технологии впервые появились в жизни человека; дистанцирование от общества (добровольное или принудительное) и доступ к

цифровым технологиям на протяжении жизни.

Результаты исследования группы бездомных, проживающих в социальных, можно считать достоверными, поскольку социально-демографический портрет проживающих практически не меняется в отделениях подобного типа. Перспективой будущих исследований становится продолжение исследования на примере других организаций и изучения других категорий бездомных (обращающихся за ночлегом на одну ночь или не посещающих социальные организации). Также можно обратить внимание на возможность разработки новых практик социальной работы с учётом полученных результатов исследования.

Маркова Ю. И.

Виктимные особенности психологии женщин, столкнувшихся с домашним насилием

Несмотря на сформировавшееся в обществе понимание недопустимости насилия над человеком в целом, проблема домашнего насилия в настоящее время с каждым годом актуализируется. Семейное насилие обычно скрыто от окружающих, о нем не принято распространяться, но существующие объективные исследования и статистические данные показывают, что проблема насилия в семье довольно распространена.

Семейное насилие – это цикличный, систематически повторяющийся процесс установления власти и авторитета одним из членов семьи над другим против его воли. Внутрисемейное насилие характеризуется не только физическим воздействием, оно существует и проявляется в иных формах: экономическое и психологическое давление, сексуальное принуждение[174]. Гендерный аспект особенно важен в вопросах семейного насилия, несмотря на тот факт, что само насилие –

[174] *Абдулмуслимова Л.Г.* Виктимология: значение криминологических и виктимологических обстоятельств, феномен жертвы // Евразийский юридический журнал. 2016. № 2 (93). С. 284-287.

гендерно-нейтральное явление. Статистическая информация показывает, что женщины чаще мужчин сталкиваются с внутрисемейным насилием. Насилие в отношении женщин тесно связано с понятием гендерной дискриминации. Под дискриминацией женщин понимается полное или частичное лишение прав по признаку пола во всех или некоторых сферах жизни общества. Такая дискриминация ведет к понижению социального статуса женщин и в современном обществе признается одной из форм насилия над личностью[175]. Подобная дискриминация женщин приводит к повышению риска усугубления личностных особенностей, которые делают возможными насильственные действия со стороны партнера.

Совокупность приобретенных физических, социальных и психических особенностей, которые могут сделать его предрасположенным к превращению в жертву преступления, называется виктимностью. Виктимность – это своего рода результат неблагоприятной социальной обстановки, в которой формировалась личность. По мнению ряда авторов, виктимное поведение определяют различные личностные особенности. Так, в работе Е. С. Фоминых в качестве содержания виктимности выделяются «внутренние детерминанты, обусловливающие дисбаланс между негативными внешними воздействиями и способностью преодолевать различные риски, угрозы, опасности»[176]. Виктимизация – процесс приобретения виктимности. Исследования показывают, что предпосылками к формированию виктимности являются некоторые особенности ранней социализации, среди которых неспособность разделять собственные мысли и эмоции от чужих, запрет на проявление желаний и интересов ребенка, дефицит межличностных отношений, последствия пережитого в детстве насилия.

---

[175] *Махова А. В.* Особенности психологии женщин, переживших насилие: последствия насилия и особенности реабилитации // Женское психическое здоровье: междисциплинарный статус: Материалы Всероссийского научно-практического конгресса с международным участием, посвященного 100-летию кафедры психиатрии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, бывшего Женского медицинского института, Санкт-Петербург, 08–09 октября 2018 года. СПб.: ООО «Альта Астра», 2018. С. 116-117.

[176] *Фоминых Е. С.* Психологические механизмы виктимности // Концепт. 2014. № 5. С. 116–120.

С определенной долей условности принято выделять психологические аспекты виктимности (специальную виктимность) и виктимность общую, связанную с полом, возрастом, социальной ролью и социальным статусом жертвы. Определенные личностные качества (природные, генетически обусловленные и приобретенные, имеющие социальное происхождение), определенное поведение, общественное или служебное положение (факторы ситуативного характера) обусловливают возможность причинения их носителям физического, морального или материального вреда[177]. Таким образом, виктимность повышает риск попадания в ситуацию насилия.

К личностным особенностям, определяющим виктимность в основном относят те из них, которые связаны с уверенностью в себе, самооценкой, уровнем тревожности, мотивационной сферой, структурой отношений[178]. Анализ исследований в области виктимного поведения женщин позволил выделить ряд психологических особенностей женщин – жертв домашнего насилия:

Невротизированность женщин-жертв домашнего насилия выражается в эмоциональной противоречивости, тревожности, эскапизме и депрессивном расстройстве, чувствительности, уязвимости.

Нарушение аффективных функций: искаженное или затеманенное восприятие собственных и чужих чувств, переживаний и эмоций. Обнубиляция выражается в непонимании или неверном декодировании мотивов и чувств других людей. Например, агрессивные действия могут восприниматься как проявление заботы, а коммуникабельность как неосторожность, также женщина не способна воспринимать сочувствие и эмпатию, несмотря на то, что нуждается в них.

---

[177] *Стаценко, В. Г.* Виктимность несовершеннолетних как модель поведения лиц с повышенной виктимностью / В. Г. Стаценко // Наука – образованию, производству, экономике: материалы XVI(63) Региональной научно-практической конференции преподавателей, научных сотрудников и аспирантов, Витебск, 16–17 марта 2011 года. Витебск: Витебский государственный университет им. П.М. Машерова, 2011. С. 346-347.

[178] *Матвеева Е. В.* Домашнее насилие: проблема, факторы его определяющие и последствия у женщин, жертв домашнего насилия / Е. В. Матвеева, Н. М. Пинегина // Научный альманах. 2021. № 12-2(86). С. 97-101.

Обученная беспомощность, которая формируется через негативный опыт межличностного взаимодействия. Перманентное ощущение страха за себя и детей и ощущение безвыходности и небезопасности создает устойчивую убежденность женщины в том, что любые попытки избавиться от давления тирана бессмысленны. Обученная беспомощность мешает адекватно реагировать на негативные воздействия со стороны и предвидеть последствия своих действий. Существование в обстановке постоянного стресса создает неблагоприятную обстановку для риска принятия решения.

Нарушение когнитивных функций: свое и чужое поведение не воспринимается женщиной-жертвой в соответствии с реальностью. Нарушение проявляется через пассивность и ригидность мышления, повторяющиеся размышления над потенциально опасной ситуацией как проявление осторожности, невозможности распознавать опасность, агрессия со стороны понимается как доминантность, а собственный опыт насилия как доказательство мужества.

Неадекватная самооценка и нарушение самовосприятия. Перенос чужих оценок на собственный образ, неспособность объективно оценивать свои характеристики.

Посттравматическое стрессовое расстройство осуществляется через систематическое и болезненное проживание травмы, навязчивые сны, мысли, действия и чувства, социальную дезадаптацию, избегание травмирующих стимулов.

Нарушение границ «Эго». Женщина постепенно теряет Я-образ, он ассимилируется с мыслями партнера, постоянно перенимая все обвинения обидчика.

Осложнение межличностного взаимодействия характеризуется конфликтностью и противоречивостью жертв домашнего насилия. Они осуществляются неадекватными способами реализации личностных тенденций. Потребность в межличностном взаимодействии реализуется через угрозу разрывом отношений, а страх перед физическим насилием через собственную агрессию. Женщины-

жертвы не имеют четкого представления, как другие люди должны к ним относиться, не уделяют внимание своим чувствам и потребностям, живут в предвкушении отрицательной реакции партнера и окружающих[179].

Таким образом, психологические особенности виктимного поведения женщин в системе супружеских отношений включают в себя широкий спектр личностных свойств и состояний, а также совокупность внешних и внутренних факторов, обусловливающих личностную предрасположенность женщин к превращению их в жертву домашнего насилия[180].

Для того чтобы уберечься от физического, эмоционального, словесного и других форм насилия, женщина создает альтернативную систему поведения для адаптации, которая закрепляется как копинг-стратегия. С течением времени копинг-стратегии и психологические механизмы защиты становятся не только средством выживания, но и образом жизни. Важно отметить, что прекращение негативного влияние и исчезновение угрозы психическому и физическому благополучию не означает, что механизмы защиты изменятся[181].

Особенность виктимного поведения женщины – наличие защитных психологических механизмов. К ним относятся: отрицание, рационализация, замещение, изоляция.

Механизм отрицания характеризуется неспособностью свободно обсуждать проблему, с которой столкнулась женщина. Осознание факта насилия неизбежно приводит к необходимости принять решение, связанное с ее дальнейшей жизнью и отношениями с партнером. Отрицание позволяет отсрочить принятие трудного решения.

Рационализация осуществляется через оправдание насилия по отношению к себе. Женщины-жертвы объясняют поведение партнера-агрессора тем,

---

[179] *Елизаров, А.Н.* Социально-психологическая помощь семье, страдающей от насилия // Психология зрелости и старения. 2006. № 4 (36). С. 32-48

[180] *Лефтеров В.А., Вакулич Т.М.* Психологические особенности виктимного поведения женщин в ситуациях домашнего насилия / В.А. Лефтеров, //Психология и право. 2013. № 2. С. 33-43.

[181] *Семерикова А.А.,* Анисимова Н.Р. Психологические особенности виктимного поведения женщин в ситуации домашнего насилия // Сервис в России и за рубежом. 2015. С. 57-65.

что сами спровоцировали агрессию, обвиняют себя и верят, что партнер вскоре изменится. Подобное поведение и приводит к повторению насилия и оскорбительного поведения агрессора.

Изоляция аффекта заключается в том, что женщина-жертва перестает эмоционально реагировать на ситуации насилия и травмирующие триггеры. Женщина склонна подавлять болезненные эмоции и, соответственно, легче переживает страдания. Механизм изоляции особенен десенсибилизацией по отношению к психотравмирующим факторам.

Механизм замещения характерен для жертв домашнего насилия и работает в тех случаях, когда женщине-жертве необходимо выместить накопленные негативные эмоции – страх, тревогу, раздражительность, гнев, вызванные психологическим и физическим насилием. Эти чувства она вымещает на безопасной для себя фигуре – ребенке[182].

Таким образом, виктимные особенности проявляются на эмоциональном, когнитивном, социальном, психологическом и физическом уровнях. Психологические особенности жертвы домашнего насилия становятся благоприятной почвой для систематических актов агрессии со стороны партнера. Виктимные психологические особенности – одна из причин попадания в потенциально опасную ситуацию. Женщинам свойственна повышенная впечатлительность и чувствительность, ригидность, низкая самооценка, самокритичность, беспомощности, тревожность, проявление конфликтного поведения. Для них нехарактерна открытость, общительность, широкий круг социальных контактов, ориентированность на достижение успеха. Жизнь в условиях постоянном стрессе способствует выработке определенных защитных механизмов: отрицания, рационализации, изоляции и замещения.

[182] *Кравцова О.В., Федюнина А.В.* Особенности виктимного поведения женщин, ставших жертвами домашнего насилия // Актуальные вопросы права, экономики и управления: сборник статей XXVI Международной научно-практической конференции. Пенза, 2020. С. 246-248.

Тёмкин И.М.

Психологические особенности лиц, склонных к созависимости как цели для работы психолога

Проблема созависимости на сегодняшний день является одной из часто встречающихся причин обращения за психологической помощью. Само понятие созависимости за последние десятилетия было расширено от психологической зависимости от партнера, страдающего аддикцией, до более широко спектра проявлений такого же поведения в межличностных отношениях. Современные исследователи созависимости определяют ее как:

– патологическую, аффективно окрашенную зависимость от другого человека, когда центрированность на его жизни приводит к нарушению адаптации (Д. Магнуссон);

– эмоциональная зависимость одного человека от значимого для него Другого (Е. В. Емельянова);

– расстройство, которое возникает вследствие незавершенности важных стадий развития в раннем детстве, когда их разрешение переносится во взрослую жизнь человека, разрушая ее (Б. Уайнхолд);

– состояние, при котором человек теряет свою волю, самостоятельность и при этом действует не сам по себе, а в соответствии с желаниями либо поведением своего партнера (Н.Д. Линде);

– эмоциональное, психологическое и поведенческое состояние, развитое в результате длительной подверженности стрессу и использования подавляющих правил, приводит к нарушению адаптации (Н.Н. Петрова).

Характерными проявлениями созависимых моделей в семейной системе можно назвать ограничения в личностном росте и базовых потребностях супругов; отношения, построенные на контроле партнера, утаивании и искажении своих реальных чувств и эмоций, скрытности и замкнутости на внутрисемейных проблемах; невротические проявления во взаимодействии с близкими;

отказ от заботы о себе в пользу заботы о партнере, снятие с себя ответственности за свое благополучие, наделение партнера статусом незаменимости и сверхценности, страх его утраты и расставания. Именно закрытость от посторонних семейных проблем, их отрицание и трудности в идентификации и выражении своих эмоций осложняют работу психолога с созависимыми.

Нами было проведено исследование с целью выявить такие психологические особенности созависимых, работа с которыми не будет явно направлена на изменение семейной системы и семейных ролей, но их коррекция позволит клиенту преодолеть созависимость. В качестве таких особенностей нами были выбраны: отдельные проявления эмоционального интеллекта, самооценка и локус контроля. Исследования проходили в два этапа.

На первом этапе исследования нами были изучены взаимосвязи склонности к созависимости у лиц, состоящих в супружеских отношениях с характеристиками уверенности в себе, аликситимии и самооценки. В исследовании приняло участие 41 человек, из них 5 мужчин и 26 женщин. Возраст респондентов от 23 до 56 лет, стаж семейных отношений с партнером от 1,5 до 35 лет. Нами были применены следующие методики: «Шкала созависимости Б. Уайнхолда»; тест уверенности в себе В. Ромека, шкала алекситимии TAS-20, тест самооценки М. Соренсен. Сравнительный анализ полученных показателей в группах с высокой и низкой созависимостью позволил обнаружить статистически значимые различия по показателям уверенности в себе, социальной смелости и инициативе в социальных контактах; самооценкой; показателям алекситимии: трудностям в идентификации чувств, определения чувств и экстернальному мышлению. Проведенный корреляционный анализ показал: склонность к созависимости положительно коррелирует с низкой самооценкой; трудностью в определении и идентификации чувств, экстернальным типом мышления, и отрицательно – с показателем уверенности в себе, инициативе в социальных контактах и социальной смелостью.

Таким образом, можно увидеть, что для созависимых характерна низкая уверенность в себе, они имеют затруднения в социальном общении и взаимо-

действии, затрудняются устанавливать новые взаимоотношения с незнакомыми людьми. Из-за сложностей с установлением контактов и обращению к окружающим с просьбами о поддержке и помощи они изолируют свои семейные проблемы от окружающих, оставаясь с ними один на один.

Для более точного уточнения мишеней работы психолога была проведена вторая часть исследования, в которой приняло участие 37 женщин, возрастом от 25 до 50 лет, состоящих в супружеских отношениях. Были применены методики: «Шкала созависимости Фишер – Спанн»; опросник «Тест эмоционального интеллекта» ЭмИн, (Д. В. Люсин); опросник «Уровень субъективного контроля» УСК (Е.Ф. Бажин). По результатам сравнительного анализа групп с высокой и низкой созависимостью были обнаружены статистически значимые различия по показателям управления своими и чужими эмоциями, внутриличностного эмоционального интеллекта. По показателям субъективного контроля статистически значимых различий между группами выявлено не было, в целом выборка показала достаточно высокий уровень экстернальности. Проведенный корреляционный анализ показал: склонность к созависимости отрицательно коррелирует с управлением своими и чужими эмоциями, а также в внутриличностным эмоциональным интеллектом.

Таким образом, мы можем увидеть, что созависимым сложно управлять проявлением своих эмоций, они плохо осознают, какую именно эмоцию в данный момент испытывают, им трудно эмоционально поддержать или успокоить партнера, почувствовать его состояние. Отсюда возникают сложности в межличностном общении, когда созависимый не осознает связь между происходящими в семье событиями и своим состоянием.

Поскольку показатели самооценки, инициативы в социальных контактах, социальной смелости, внутриличностного эмоционального интеллекта и управления эмоциями являются доказано связанными с уровнем выраженности созависимости, то работа психолога, направленная на повышение компетенции в области эмоционального интеллекта, межличностного общения

и повышения самооценки позволит создать ресурсы для преодоления созависимости. Так как вектор работы не направлен напрямую на изменения в межличностных отношениях созависимого и его семейные роли, сопротивление работе, предположительно, будет существенно снижено. Такая работа может быть проведена в групповом формате, в том числе в рамках социально – психологического тренинга, например тренинга общения, ассертивного поведения и других. Получив положительный опыт групповой работы, созависимый сможет снизить тревожность и сопротивление, что позволит психологу продолжить работу уже с более глубинными проблемами клиента[183].

Зольколина Е. Б.

Расстройства пищевого поведения: современные характеристики, факторы формирования и диагностические критерии

До недавнего времени нарушения пищевого поведения рассматривались только как медицинский диагноз или генетическая склонность, однако теперь проблему пищевого поведения изучают и как психическое расстройство, о чем свидетельствуют многочисленные исследования этой проблематики известными медиками и психотерапевтами: Бухаровой Э.А., Вахмистровым А.В., Вознесенской Т.Г., Гавриловым М.А., Гинзбургом М.М., Дорожевец А.Н., Кисловой Е.К., Коркиной М.В., Креславским Е.С., Малкиной-Пых И.Г., Менделевичем В.Д., Минабутдиновым Ш.Р., Ротовым В.А., Скугаревским О.А., Томэ Х., Цивилько М.А., Циркиным С.Ю. и другими.[184].

---

[183] В качестве источников научной литературы были использованы: *Артемцева Н.Г.* Феномен созависимости: психологический аспект. М.: РИО МГУДТ, 2012; *Битти М.* Спасать или спасаться? / пер. с англ. Э. Мельник. М. Эксмо, 2016; *Емельянова Е. В.* Кризис в созависимых отношениях: Принципы и алгоритмы консультирования. СПб.: Речь, 2014; *Москаленко В.Д.* Зависимость: семейная болезнь: научное издание. М.: ПЕР СЭ, 2002; *Уайнхолд Б., Уайнхолд Д.* Освобождение от созависимости: пер. с англ. СПб: Класс, 2019.

[184] *Шабанова Т. Л.*.Исследование нарушений пищевого поведения у лиц юношеского-студенческого возраста // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 9 С. 91-95.

Сложность проблемы заключается в том, что нет единой теории, объясняющей расстройства пищевого поведения. Существуют теории, объясняющие пищевые девиации физиологическими факторами, в частности проблемами, связанными с неправильным питанием, нарушением обмена веществ, повышенной нагрузкой, истощением организма и т.д. Иные представления связаны с определением ведущей роли психологической составляющей и могут удовлетворять целый спектр потребностей: разрядка психоэмоционального напряжения, чувственное наслаждение, общение, самоутверждение, поддержание определенных ритуалов или привычек, компенсация неудовлетворенных потребностей в заботе и любви и т.д. Есть гипотезы, трактующие расстройства приема пищи как следствия эмоциональных расстройств: хронического стресса, тревожности, депрессии[185].

Нарушение пищевого поведения является комплексной проблемой. Большинство исследователей: М. Ю. Дурнева, О.А. Ильчик, М.В. Коркина, Т.А. Мешкова, Н.О. Николаева, О.А. Скугаревский, М.А. Цивилько, В.В. Марилов, S. Racine, K. Klump, C. Jacobi, C. Hayward, M. deZwaan, H.C. Kraemer, W.S. Agras склоняются к мультифакторной природе этого нарушения, выделяя три группы факторов риска – биологические, психологические и социокультурные[186].

K. Culbert с соавторами также подчеркивают, что интегративный биопсихосоциальный подход более эффективен для анализа этиологии нарушений пищевого поведения, чем изолированное изучение отдельных факторов риска[187].

Общие характеристики расстройств пищевого поведения позволяют охарактеризовать пищевое поведение, как ценностное отношение к пище и её приему, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, пове-

---

[185] *Шабанова Т. Л.* Указ. соч. С. 91-95.

[186] *Александрова Р.В., Мешкова Т.А.* Особенности внутрисемейных отношений девочек-подростков с риском нарушений пищевого поведения [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 2. С. 33–45. doi:10.17759/cpse.2016050203

[187] *Culbert K., Racine S., Klump K.* Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders – a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2015, vol. 56, no. 11, pp. 1141–1164.

дение, ориентированное на образ собственного тела, и деятельность по формированию этого образа. (В.Д. Менделевич). К расстройствам пищевого поведения относят постоянно присутствующее нарушение пищевого поведения или поведение, направленное на контроль веса, которые существенно ухудшают физическое здоровье или психосоциальное функционирование[188].

Среди основных форм расстройств пищевого поведения выделяют нервную анорексию, нервную булимию и компульсивное переедание.

Нервная анорексия – психическое расстройство, характеризующееся неприятием пациентом своего телесного образа и выраженным стремлением к его коррекции при помощи ограничений в приеме пищи, создания препятствий для ее усвоения или стимулирования метаболизма[189].

Нервная булимия заключается в повторяющихся эпизодах приступообразного переедания, сопровождающихся непреодолимым голодом и болезненным повышением аппетита, в поведении, которое можно было бы рассматривать как патологическое, ассоциирующееся с необъяснимо возникающим чувством неодолимого «бычьего» голода.

Компульсивное переедание – характеризуется частыми, повторяющимися эпизодами обжорства (не менее чем раз в неделю в течение нескольких месяцев) и определяется как нарушение пищевого поведения, заключающееся в реакциях на длительный стресс, при которых происходит мобилизация и расход всех адаптационных резервов. Вследствие чего человек приходит к приему избыточного количества пищи в целях уменьшения эмоционального напряжения[190].

Одним из возможных факторов возникновения нервной анорексии служит недостаточная когнитивно-личностная дифференциация, которая обусловливает нарушения самосознания и образа «Я». Ее этиопатогенез сопряжен

---

[188] *Менделевич В.Д.* Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие. 6-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2008.

[189] *Бобров Алексей Евгеньевич* Психопатологические аспекты нервной анорексии // Альманах клинической медицины. 2015. №S1.

[190] *Самсонова Г.О., Языкова Т.А., Агасаров Л.Г.* Психологические аспекты алиментарного ожирения // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. №3. С.123.

как с наследственными, так и с психосоциальными факторами[191].

К возможным рискам развития расстройств пищевого поведения приводит недовольство своим телом, что показано в ряде экспериментальных исследований[192]. У больных нервной анорексией, особенно пубертатного и юношеского возраста, развивается искаженное восприятие своего тела. Они не замечают своей реальной худобы, будучи постоянно уверены в своей излишней полноте, воображаемой или переоцененной, и необходимости сбавлять вес. Перечисленные признаки относятся к дисморфомании, опасность которой обусловлена непредсказуемостью поведения подростка, склонного в ряде случаев к суицидным действиям[193].

Девушки, склонные к анорексии, упорно и методично могут следовать своей ограничительной диете, стремясь к идеальной, с их точки зрения, внешности. Им свойственны такие черты, как перфекционизм, ригидность поведенческих стереотипов, стремление к самосовершенствованию[194].

На связь нарушений пищевого поведения с перфекционизмом, особенно если он проявился в детском возрасте, указывают многие авторы: C. Davis, G. Claridge, C. Fairburn, K. Brownell, P. Hewitt, G. Flett, E. Ediger, M. Minarik, A. Ahrens, P. Plinner, G. Haddock. У девушек, имеющих риск развития анорексии, отмечаются такие особенности, как «озабоченность ошибками» и «сомнения в собственных действиях», а также «наличие особой чувствительности к неадекватно высоким ожиданиям других людей, они «упорно добиваются

---

[191] *Бобров А.Е.* Психопатологические аспекты нервной анорексии // Альманах клинической медицины. 2015. №S1.

[192] *Николаева Н.О., Мешкова Т.А.* Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки. // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2011. № 1 (11). С. 39–49; *Avalos L., Tylka T.L.*, Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation // Body image, 2005, 2. P. 285–297.

[193] *Медведев В.П., Лоскучерявая Т.Д.* Нервная анорексия и нервная булимия у детей и подростков: диагностика и лечение // Российский семейный врач. 2013. №1. С. 4-15; *Ромацкий В.В., Семин И.Р.* Феноменология и классификация нарушений пищевого поведения (аналитический обзор литературы, часть I). // Бюллетень сибирской медицины. 2006, №3. С. 61–69; *Николаева Н.О.* История и современное состояние исследований нарушений пищевого поведения (культурные и психологические аспекты) [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2012. Том 1. № 1. URL: https://psyjournals.ru/psyclin/2012/n1/49969.shtml (дата обращения: 12.08.2022)

[194] *Николаева Н.О.* Указ. соч.

предложенной извне нереалистично высокой цели», при этом проявляя очень высокую «чувствительность к обратной связи»[195]. Также для них неприемлемо «оказаться в чем-то не лучше других»[196].

Многие исследователи склоняются к семейным факторам возникновения нервной анорексии. В ряде случаев семьи больных нервной анорексией создавали условия для развития болезни, формируя мнение о необходимости ограничивать себя в пище[197].

Т.А. Мешкова, анализируя многочисленные исследования семейных факторов риска, включая наследственность, приходит к выводу, что средовые семейные риски являются неспецифическими и сопутствуют развитию не только нарушений пищевого поведения, но и других психических расстройств[198].

Анализ семьи больных с нарушениями пищевого поведения также предусматривает и аспекты наследственной симптоматики. Рядом исследований подтверждается наличие в формировании расстройства пищевого поведения генетического компонента[199].

---

[195] *Гаранян Н.Г.* Перфекционизм и психические расстройства (обзор зарубежных эмпирических исследований) // Современная терапия психических расстройств. 2006, № 1. С. 31-40.

[196] *Николаева Н.О.* Указ. соч.

[197] *Александрова Р.В., Мешкова Т.А.* Особенности внутрисемейных отношений девочек-подростков с риском нарушений пищевого поведения [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 2. С. 33–45. doi:10.17759/cpse.2016050203; *Захарова Л. И.* Нервная анорексия: распространенность, критерии диагностики и психосоматические соотношения (обзор) // Научные результаты биомедицинских исследований. 2019. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/nervnaya-anoreksiya-rasprostranennost-kriterii-diagnostiki-i-psihosomaticheskie-sootnosheniya-obzor (дата обращения: 12.08.2022); *Коркина М.В., Цивилько М.А., Марилов В.В.* /Нервная анорексия. Москва: Медицина, 1986. 176 с.; *Малкина-Пых И.Г.* Терапия пищевого поведения. Справочник практического психолога. М., 2007.; *Николаева Н.О.* Указ. соч.; *Cook-Darzens S., Doyen C., Mouren M.-C.* Family therapy in the treatment of adolescent anorexia nervosa: Current research evidence and its therapeutic implications. Eating and Weight Disorders, 2008, vol. 13, no. 4, pp. 157–170; *Kluck A.* Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. Body Image, 2010, vol. 7, no. 1, pp. 8–14; *Le Grange D., Lock J., Loeb K., Nicholls D.* Academy for Eating Disorders position paper: the role of the family in eating disorders. International Journal of Eating Disorders, 2010, vol. 43, pp. 1–5; *Meshkova T., Nikolaeva N., Kopnina O.* Parenting style and eating behavior of adolescent girls. / The 12th Biennial Conference of the European Association for Research of Adolescence. MykolasRomeris University, Vilnius, Lithuania. – 2010, May 12–15; *Vandereycken V., Meerman R.* Anorexia nervosa: A Clinican's Guide to Treatment. – Berlin–New-York, 1984.

[198] *Мешкова Т.А.* Роль наследственности и среды в этиологии нарушений пищевого поведения. II. Обзор близнецовых исследований [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2015. Том 4. № 2. С. 1–24.

[199] *Avalos L., Tylka T.L.*, Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale: Development and

Многим пациентам с нервной анорексией свойственна выраженная психологическая незрелость, проявляющаяся в запаздывании созревания целого ряда потребностей и побуждений. В результате страдает не только формирование сбалансированного отношения к реальности, но и овладение социально приемлемыми способами достижения жизненных целей. Все это сочетается с обостренной чувствительностью и неудовлетворенностью, возрастанием общего эмоционального напряжения[200].

В результате приведенных исследований, можно сделать вывод о том, что нервная анорексия, как правило, не является самостоятельным заболеванием, а чаще всего, сочетается с целым рядом психопатологических расстройств (навязчивости, страхи, депрессивные нарушения и другие). Кроме того, нередко у пациентов с начальным диагнозом анорексия затем диагностируется булимия, или атипичная булимия, что дает основания полагать о некоем континууме, на одном полюсе которого анорексия, а на втором – булимия[201].

Больные булимией часто происходят из семей с импульсивной коммуникацией и значительным потенциалом насилия. Структура отношений в таких семьях отмечена высокой конфликтностью и импульсивностью, слабыми связями между людьми, высоким уровнем стресса и малоуспешными стратегиями решения проблем при высоком уровне ожиданий социального успеха[202].

В основном исследования нервной булимии касаются эффектов влияния поведения матери и отца на пищевое поведение дочерей. Влияние отца на пищевое поведение сыновей менее исследовано, но некоторые авторы отмечают

---

psychometric evaluation // Body image, 2005, 2. P. 285–297; *Collier D.A., Treasure J.L.* The aetiology of eating disorders // British Journal of Psychiatry, 2004, 185, 363–365. / Этиология расстройств пищевого поведения // Обзор современной психиатрии. 2006. 29.

[200] *Былова П.Д.* Метафорический ландшафт субъективного телесного опыта на примере расстройств пищевого поведения и беременности // Человек: Образ и сущность. Гуманитарные аспекты. 2022. №2 (50).

[201] *Захарова Лилия Ивановна* Нервная анорексия: распространенность, критерии диагностики и психосоматические соотношения (обзор) // Научные результаты биомедицинских исследований. 2019; *Коркина М.В., Цивилько М.А., Марилов В.В.* /Нервная анорексия. Москва: Медицина, 1986.

[202] *Jonson S., Flash A.* Family characteristics of 105 patients with bulimia //American Journal Psychiatry. 1985, vol. 142(1), P. 1321–1324.

специфические влияния на пищевое поведение в парах отец-сын и мать-дочь. В любом случае члены семьи могут оказывать существенное влияние, прямое или косвенное, на пищевое поведение детей. Эти влияния зачастую носят характер повторения родительской модели, предпочтений, убеждений и установок, хотя модели влияний сложны и неоднозначны[203].

Важно отметить, что в исследованиях ученых Американской академии нарушений пищевого поведения указывается, что началу заболевания нервной булимией предшествуют завышенные ожидания со стороны родителей, недостаток взаимопонимания между ними, большое количество критических замечаний по поводу фигуры и веса. Для семей с детьми, страдающими нервной булимией, смешанными формами нервной анорексии/нервной булимией и депрессией, характерны родительское равнодушие, семейный разлад, отсутствие родительской заботы, невзгоды и большое количество других неблагоприятных факторов. Также отмечаются значительные изменения в структуре семьи за год до начала заболевания нервной булимией (например, когда один из родителей покидает семью или в семье появляется отчим/мачеха)[204].

Рассматривая компульсивное переедание в контексте биопсихосоциальной модели можно выделить конституционально-биологические, личностные, а также микросоциальные и соматогенные факторы. Среди личностных факторов, влияющих на развитие компульсивного переедания, принято выделять: низкую стрессоустойчивость, повышенную тревожность, неуверенность в себе, перфекционизм, нарушенное восприятие образа собственного тела, дихотомическое мышление, алекситимию и высокий уровень импульсивности[205].

---

[203] *Николаева Н.О., Мешкова Т.А.* Указ. соч. С. 39–49.

[204] *Le Grange, D., Lock, J., Loeb, K., Nicholls, D.* Academy for Eating Disorders position paper: the role of the family in eating disorders. International Journal of Eating Disorders, 2010, vol. 43. P. 1–5.

[205] *Попов Ю.В., Пичиков А.А., Скрипченко П.А., Трусова А.В., Тявокина Е.Ю., Васюк А.С., Пуховец Ю.А.* Роль перфекционизма в формировании особенностей восприятия временной перспективы и образа собственного тела у девушек с нервной анорексией. Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2016. № 4. С. 73-79; *Dingemans P.* Binge eating disorder: a review. Int. J. Obes. 2002. Vol. 26. P. 299-307; *Graber T, Brooks-Gunn O, Paikoff M, Warren J.* Prediction of eating problems: An 8-year study of adolescent girls. Journal of Abnormal Psychology. 1996. Vol. 105. P. 276-280; *Lee-Winn A.E., Townsend L, Reinblatt S.P.,*

Развитие компульсивного переедания связано с характеристиками семейных эмоциональных коммуникаций, ослабленными связями со своим социальным окружением, дефицитом социальной поддержки и изменением семейных систем[206].

По результатам мета-анализа исследований, посвященных изучению факторов, влияющих на развитие компульсивного переедания, проведенного группой специалистов (Лифинцева А.А., Новикова Ю.Ю., Караваева Т.А., Фомичева М.В.), были выделены ведущие психосоциальные факторы, оказывающие влияние на формирование и развитие компульсивного переедания[207]:

– депрессивные симптомы, негативный аффект, как своеобразный способ совладания с дискомфортом;

– восприятие образа тела, стресс и личностные предикторы (тревожность, вспыльчивость, импульсивность и т.д.);

– тревожность: постоянное напряжение, как на эмоциональном, так и на физическом уровне, не находя конструктивный выход, выражается в виде поедания пищи, которое становится схожим по механизму с невротическими симптомами;

– вознаграждение посредством еды, особенно в раннем возрасте;

– эмоциональный компонент;

– импульсивность и вспыльчивость;

– потеря контроля над приёмом пищи (у большинства людей с компульсивным перееданием);

Mendelson T. Associations of Neuroticism and Impulsivity with Binge Eating in a Nationally Representative Sample of Adolescents in the United States. Pers.Individ. Dif. 2016. Vol. 1. P. 66-72; *Leonidas C, Antonio dos Santos M.* Social support networks and eating disorders: an integrative review of the literature. Neuropsichiatr.Dis.Treat. 2014. Vol. 10. P. 915-927; *Striegel-Moore G, Bulik V.* Risk factors for eating disorders. Int. J. Eat. Disord. 2003. Vol. 34. P. 220-226.

[206] *Leonidas C, Antonio dos Santos M.* Op. cit. P. 915-927.; *Cerniglia L, Cimino S, Tafa M, Marzilli E, Ballarotto G, Bracaglia F.* Family profiles in eating disorders: family functioning and psychopathology. Psuchol.Res.Behav.Manag. 2017. Vol. 10. P. 305-312.

[207] *Лифинцева А.А., Новикова Ю.Ю., Караваева Т.А., Фомичева М.В.* Психосоциальные факторы компульсивного переедания: мета-аналитическое исследование // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2019. № 3. С. 19-27.

– психологическая ригидность: неспособность быстро сменить привычные формы поведения при резком изменении условий окружающей среды.

В заключении необходимо отметить, что современные представления о природе нарушений пищевого поведения, свидетельствуют о целом ряде факторов риска: генетических, биологических, социальных, психологических, семейных и личностных.

Принятие пищи не всегда связано с утолением голода, и едой нередко злоупотребляют в целях удовлетворения широкого спектра иных потребностей: разрядки психоэмоционального напряжения, чувственного наслаждения, общения, самоутверждения, поддержания определенных ритуалов или привычек, компенсации неудовлетворенных потребностей в заботе и любви, эстетического переживания.

Расстройство пищевого поведения влечет за собой ряд проблем, что в итоге приводит к нарушению гармоничного и эффективного развития личности. Иными словами, у человека, помимо очевидного эволюционного смысла, пищевое поведение приобретает дополнительные переносные значения, связанные с задачами самоутверждения, самопрезентации, самовыражения, то есть становится универсальным языком формирования социальных посланий. При этом символические функции пищевого поведения часто начинают преобладать над первичными биологическими, в силу чего поведение теряет свое адаптивное предназначение, и тогда говорят о расстройстве пищевого поведения.

Среди психологических факторов, предрасполагающих к расстройствам пищевого поведения, авторами-исследователями научных публикаций выделены такие личностные характеристики, как перфекционизм и нарушение удовлетворенности образом тела, а сами расстройства связаны с нереалистичными стандартами физической привлекательности и стройности, то есть неудовлетворенностью своим физическим образом.

В риске возникновения нарушений пищевого поведения значительную роль играет отношение к еде в семье. Огромную роль играет детский опыт становления пищевых привычек, наличие у членов семьи расстройств приёма

пищи. Любые семейные паттерны относительно пищи могут внести определённый вклад в пищевое поведение во взрослом возрасте.

Таким образом, большинство факторов развития расстройств пищевого поведения, так или иначе, оказываются связаны с эмоциональными состояниями человека. Уровень социальной поддержки и социальное сравнение оказывают сильное влияние на формирование образа тела, уровень дискомфорта при нахождении в социуме.

Внукевич В. А.

Личностные особенности взрослых с синдромом раздражённого кишечника

Актуальность исследования психологических особенностей лиц с синдромом раздраженного кишечника (СРК). Функциональное заболевание желудочно-кишечного тракта, синдром раздражённого кишечника, имеет в настоящее время широкую распространенность и составляет в большинстве стран мира от 9 до 48% среди всего населения[208]. Причем страдают от этого заболевания преимущественно молодые люди и лица среднего возраста (от 20 до 45 лет) со значительным преобладанием женщин. При этом основная масса больных проживает в экономически развитых странах, преимущественно в крупных городах, а не в сельской местности. Считают, что заболеваемость синдрома раздраженного кишечника ежегодно повышается на 1%[209]. Несмотря на частоту встречаемости данной болезни, до сих пор не существует единого мнения о её этиологии и патогенезе

[208] *Қиёмова Ш.О.* Современный взгляд на проблему синдрома раздраженного кишечника // XLI Международная научно-практическая конференция: сб. статей. Издательство: Научный центр «Олимп» (Астрахань), 2018: Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36678498

[209] *Циммерман Я.С.* Синдром раздражённой кишки: какова его истинная сущность? // Клиническая медицина. 2014. №7. С.19-29.

и, соответственно, нет единого терапевтического алгоритма работы с ней[210]. Необходимо подчеркнуть также отсутствие специализированных программ психологической коррекции для лиц, страдающих синдромом раздражённого кишечника, в противовес преобладания медицинских программ, не решающих глубинной психологической составляющей заболевания.

Среди местных факторов, формирующих это расстройство, выделяют генетические факторы, микровоспаление, нарушение кишечной проницаемости; большую роль отводят энтеральной нервной системе, то есть регуляции оси «мозг-кишечник»[211].

Несмотря на возможность органической патологии в качестве причины формирования синдрома раздраженного кишечника, как, например, часто диагностируемый у пациентов синдром избыточного бактериального роста в тонкой кишке (СИБР)[212]. Последние исследования подчеркивают большую роль эмоциональных нарушений, дисфорических переживаний как причины формирования данной болезни. Так, общими психологическими факторами риска соматизации могут являться: ненадежный тип привязанности, неспособность к ментализации, алекситимия, сложности в регуляции своего эмоционального состояния[213].

Определение феномена СРК. В 1988 году в Риме Международная группа по изучению функциональной патологии желудочно-кишечного тракта впервые официально утвердила термин «синдром раздражённого кишечника», дала его определение и разработала критерии постановки диагноза, получившие в дальнейшем название «Римские критерии СРК». В 1999 году

---

[210] *Қиёмова Ш.О.* Указ. соч.

[211] *Мнацаканян М.Г., Дюкова Г.М., Погромов А.П.* (и др.) Эмоционально-личностные особенности у больных с синдромом раздраженного кишечника и воспалительными заболеваниями кишечника // Клиническая медицина. 2016. №10. С. 764-769.

[212] *Полуэктова Е.А.* Синдром раздраженного кишечника – патофизиологические, клинические и социальные аспекты проблемы: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 14.01.04. М., 2018.

[213] *Малкина-Пых И.Г.* Психосоматика желудочно-кишечных заболеваний: Книга-практикум (учебное-пособие). СПб.: СПБГИПСР, 2020.

критерии были дополнены и приняты «Римские критерии СРК II»[214].

Синдром раздраженного кишечника (СРК) – в соответствии с «Римскими критериями II» – это устойчивая совокупность функциональных расстройств продолжительностью не менее 12 недель на протяжении последних 12 месяцев, проявляющаяся болью и/или дискомфортом в животе, которые проходят после дефекации, сопровождаются изменениями частоты и консистенции стула и сочетаются на протяжении 25% времени заболевания не менее чем с двумя стойкими симптомами нарушения функции кишечника – изменениями частоты стула, консистенции кала, самого акта дефекации (позывы, чувство неполного опорожнения кишечника, дополнительные усилия при дефекации), выделением слизи с калом, метеоризмом. По Римским критериям IV, синдром раздраженной кишки (СРК, или irritable bowel syndrome – IBS) – это функциональное расстройство кишечника, проявляющееся рецидивирующими болями в животе, которые возникают по меньшей мере 1 раз в неделю, связаны с дефекацией, изменением частоты и формы стула. Эти и признаки должны отмечаться у больного последние три месяца при общей продолжительности не менее шести месяцев[215].

Основные личностные особенности пациентов с СРК. Синдром раздраженного кишечника является классическим примером психосоматического заболевания, представляя собой реакцию особой личности на ключевые переживания. Проявляться начинает это расстройство после значимой для личности психотравмирующей ситуации, являясь по сути соматизированной реакцией организма на дистресс.

Термин личностная черта или особенность подразумевает под собой «1. некую гипотетическую базовую диспозицию или характеристику личности, которая используется в качестве объяснения постоянства и устойчивости поведения человека» или же в качестве «2. простого описания моделей

---

[214] *Малкина-Пых И.Г.* Психосоматика: учебник. Москва: КНОРУС, 2020.

[215] *Шептулин А.А., Визе-Хрипунова М.А.* Римские критерии синдрома раздраженного кишечника IV пересмотра: есть ли принципиальные изменения? // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2016. Т.26, № 5. С. 99-103.

поведения, восприятия, мышления и т.д.»[216].

Изучение личностных особенностей больных синдромом раздраженного кишечника продемонстрировало наличие определенных особенностей. До начала заболевания личностные особенности таких больных представлены чертами ригидности, скрупулезности, утрированной склонности к порядку, сочетающимися с тенденциями к тревожным реакциям при вынужденных переменах в устоявшемся укладе жизни, застраиванию на неприятностях[217].

Также в картине личности обнаруживаются определенные структуры: пациенты контролируют все проявления чувств. Внешне выглядят бодрыми, подчеркнуто упорядоченными, умело скрывают свои страхи, причем нередко посредством молодцеватой и утрированно мужской манеры держаться. Все их поведение определяет латентный (скрытый) страх потерять свое лицо и выпасть из роли независимо от того, проявляют ли они агрессивность или слабость. Если обратиться к биографии и проследить развитие личности, то можно обнаружить, что в своем моторном и эмоциональном развитии по отношению к родителям и другим людям больные оставались зависимыми, не могли достигнуть самостоятельности. Внутренне они остаются ориентированными на близость, понимание и гармонические связи с родителями и авторитетными лицами[218].

В ситуации, вызывающей заболевание, и в темах конфликтов часто видна связь со страхами: перед экзаменами, при недоразумениях с учителями, руководителями или родителями. Характерно, что в большинстве случаев переживание страха вытесняется из сознания и проявляется изолированно на уровне соматической сферы[219].

В многочисленных исследованиях отмечен определенный стиль жизни семей, из которых происходили лица с синдромом раздраженного кишечника[220].

---

[216] *Жмуров, В. А.* Большая энциклопедия по психиатрии / 2-е изд. М.: Джангар, 2012.

[217] *Иванов С. В.* Синдром раздражённой толстой кишки // Психиатрия и психофармакотерапия. 2000. №2. С.45-49.

[218] *Малкина-Пых, И.Г.* Психосоматика желудочно-кишечных заболеваний: Книга-практикум (учебное-пособие) / И.Г.Малкина-Пых. – СПб.: СПБГИПСР, 2020. – 200 с. – (Психология здоровья. Зачем тебе болеть?).

[219] *Малкина-Пых, И.Г.* Психосоматика: учебник. М.: КНОРУС, 2020.

[220] *Тихонова Т.А.*, Козлова И.В. Синдром раздраженного кишечника: эпидемиологические и

Указано, что пациенты воспитывались в условиях внутрисемейных конфликтов, борьбы за лидерство, гиперопеки, жестких наказаний, морализаторства, подавления инициативы. Следствием этого явилось затруднение социальной адаптации, неуверенность, потребность в признании и поощрении, непереносимость критики, недостаточная способность распознавать и выражать собственные чувства (алекситимия), а также низкая резистентность к стрессам. Основой конфликта у большинства больных являлось неудовлетворение значимых для пациента потребностей в социальной и семейной сфере. Это способствовало выработке пассивно оборонительного стиля жизни[221].

Ретроспективная оценка течения СРК показывает, что во всех случаях симптоматика заболевания проявляется под действием острого или хронического стресса.

Последние исследования в данной области обозначают наличие у пациентов с синдромом раздраженного кишечника ранних дезадаптивных схем. Было показано, что пациенты с рефрактерным СРК показали значительно более выраженную экспрессию ранних дезадаптивных схем, по сравнению с здоровыми людьми[222]. «Рефрактерность при СРК – это непрерывное течение заболевания более 6 месяцев». Установлено, что к рефрактерности при СРК располагают функциональная коморбидность, высокий уровень депрессии и тревоги[223].

Итак, у больных СРК по сравнению со здоровыми людьми наблюдаются более выраженные симптомы генерализованного тревожного расстройства

патогенетические аспекты (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2018. № 1. С. 53-60.

[221] *Малкина-Пых И.Г.* Психосоматика желудчно-кишечных заболеваний: Книга-практикум (учебное-пособие). СПб.: СПБГИПСР, 2020.

[222] *Мелёхин А. И.* Специфика ранних дезадаптивных схем у пациентов с рефрактерным синдромом раздраженного кишечника [Электронный ресурс] // Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии. Выпуск VII. НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева Санкт-Петербург, 2021. С. 81–85. Режим доступа: https://www.b17.ru/article/srkmelehin/

[223] *Козлова И.В., Тихонова Т.А., Крылова Ю.С.* Рефрактерный вариант синдрома раздраженного кишечника: психологические характеристики пациентов и морфометрические особенности компонентов диффузной эндокринной системы // Терапия №3 / 2019. Режим доступа: https://lib.medvestnik.ru/articles/Refrakternyi-variant-sindroma-razdrajennogo-kishechnika-psihologicheskie-harakteristiki-pacientov-i-morfometricheskie-osobennosti-komponentov-diffuzno.html

(чувствовали, что не могут расслабиться; казалось, что случится что-то ужасное, раздражительность, катастрофизация) и депрессии (плохо думали о себе, были разочарованы в себе, наклеивали на себя негативные ярлыки) у пациентов с СРК в отличие от контрольной группы[224].

Показано, что наличие у пациентов с СРК ранних дезадаптивных схем связано с тяжестью симптомов раздраженного кишечника, избегающим и перестраховочным поведением специфичным при тревожных расстройствах, тревоги о здоровье.

У пациентов с СРК наблюдаются самые высокие показатели по схемам:

1. Которые включают ожидания того, что потребности человека в безопасности и стабильности не будут удовлетворены предсказуемым образом;

2. Которые включают ожидания относительно себя и окружающей среды, которые мешают воспринимаемой способности человека функционировать независимо и благополучно[225].

Результаты исследования показывают, что схемы «негативизм/пессимизм», «недоверие/социальная изоляция», «поиск одобрения», «эмоциональная депривация», «уязвимость» следует систематически оценивать у пациентов с рефрактерным течением синдрома раздраженного кишечника. Диагностика экспрессии схем может принести дополнительную пользу в построении индивидуального протокола когнитивно-поведенческой терапии данной группы пациентов.

Исходя из статистики у 40–70% больных с СРК – определяется тревожно-депрессивный синдром, развитие которого обусловлено различными психическими потрясениями (трагическая смерть родителей, произошедшая в детские годы; сексуальные домогательства; крах карьеры; развод родителей и т.п.), причем нередко это маскированная (ларвированная) депрессия с типичными проявлениями алекситимии – недостаточной

[224] *Мелёхин А. И.* 2021. Указ. соч. С. 81–85.
[225] *Мелёхин А. И.* 2021. Указ. соч. С. 81–85.

способностью распознавать и выражать собственные чувства[226].

Однако при стойкости депрессии или значительной напряженности депрессивного аффекта процесс его соматизации интенсифицируется. По мере соматизации аффекта выраженность самой депрессии снижается. В клинической картине заболевания начинает доминировать соматическая патология (абдоминальные боли, метеоризм, запоры, диарея), то есть кишка у этой группы больных становится своего рода соматической завершающей инстанцией психической дезадаптации[227].

Отметим также зависимость преобладания депрессии или тревоги от типа синдрома раздраженного кишечника. Так, лица с обстипационным типом СРК (с преобладанием запоров) – СРК-З более склонны к депрессии, лица же с диарейным типом – СРК-Д больше подвержены тревожным расстройствам[228].

Отметим также, что кишечная дисфункция может стать для больных с СРК источником психотравмирующей ситуации, приводя к усилению тревоги, депрессии, появлению навязчивых страхов. Подчеркнем, что у пациентов с синдромом раздраженного кишечника нарушено восприятие информации, поступающей от внутренних органов и реакции на нее. Им присуще пристальное внимание к симптомам, их преувеличение, что может приводить к их усугублению. Создаются программы на основе когнитивно-поведенческого подхода для проработки реакций на проявления симптомов[229]. Однако эти программы затрагивают только одну сферу проявления синдрома, не изменяя конкретных личностных особенностей клиента и, соответственно, результаты могут быть непродолжительными.

---

[226] *Циммерман Я.С.* Синдром раздражённой кишки: какова его истинная сущность? // Клиническая медицина. 2014. №7. С.19-29.

[227] *Малкина-Пых И.Г.* Психосоматика желудчно-кишечных заболеваний: Книга-практикум (учебное-пособие). СПб.: СПБГИПСР, 2020.

[228] *Полуэктова Е.А.* Синдром раздраженного кишечника – патофизиологические, клинические и социальные аспекты проблемы: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 14.01.04. М., 2018.

[229] *Мелёхин А.И.* Когнитивно-поведенческая психотерапия интероцептивного воздействия при лечении синдрома раздраженного кишечника [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2020. Том 9. № 2. С. 1–33. Режим доступа: https://psyjournals.ru/psyclin/2020/n2/Melehin_full.shtml.

Изучение личностных особенностей больных СРК продемонстрировало также склонность к истероидным реакциям, канцерофобию и агрессивность[230].

1. Так, выделяют следующие типы психосоматического развития личности больных с СРК[231]:

2. Ипохондрический – для таких пациентов характерно преувеличивать тяжесть своего заболевания и соответствующим образом интерпретировать свои ощущения; в связи с формированием у таких пациентов сверхценных идей об "онкологическом заболевании", может проводиться чрезмерное количество инструментальных исследований.

3. Астенический – для них характерна выраженная в разной степени астения. «Астения – это (от греческого astneneia – бессилие, слабость) – болезненное состояние человека, проявляющееся в повышенной утомляемости, неустойчивом настроении, в ослаблении самообладания, нарушении сна, резком падении дееспособности и работоспособности, снижением порога чувствительности и т.д.»[232]. Эти пациенты стремятся лишать себя физической или умственной нагрузки в связи со слабой выносливостью и быстрой истощаемостью.

1. Истерический – данный тип характеризуется использованием болезни в качестве средства ухода от тяжелых жизненных ситуаций. Свойственен тревожным, ранимым, сензитивным личностям, у которых затем постепенно начали развиваться такие черты как эгоизм, капризность, театральность и стремление быть в центре внимания.

2. Обсессивно-фобический – характеризуется наличием навязчивых мыслей и фобий, например, «отравлением организма застойным содержимым» при запоре или «страха перед дефекацией» при поносе. Затем начинают появляться новые фобии и обсессии.

---

[230] *Немцов В.И.* Синдром раздраженной кишки (СРК): современные представления об этипатогенезе и лечении // Лечащий врач. 2015. № 6. С.60-65.

[231] *Буторова Л.И., Вертелецкий В.В., Мирогычев Г.Н.* Синдром раздражённого кишечника как психосоматические заболевание: основные принципы диагностики и лечения болевого синдрома Миронычева // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. 2003. № 2. С.31-37.

[232] *Конюхов, Н.И.* Прикладные аспекты современной психологии: термины, законы, концепции, методы. М.: Макцентр, 1994.

3. Паранойяльный – пациенты с данным вариантом психосоматического развития характеризуются полной убежденностью в наличии онкологического заболевания, что они пытаются доказать, посещая различные медицинский учреждения. Главная цель состоит не столько в излечение, сколько в том, чтобы доказать свою правоту.

Эмоциональные нарушения дисфорического спектра, такие как раздражение, напряжение, враждебность и т.д., характерны для пациентов с синдромом раздраженного кишечника. Эти нарушения проявляются как склонность реагировать на стрессовые ситуации недовольством и раздражением. Связь между соматическими проявлениями при СРК и дисфорическими переживаниями указывает на их потенциальное патогенетическое значение[233].

Оценка выраженности дисфорических эмоций у пациентов с СРК была проведена в 19 исследованиях. В подавляющем большинстве таких исследований, а именно в 17, у больных с СРК был обнаружен более высокий уровень эмоций дисфорического спектра. В частности, в 6 исследованиях отмечены более высокие показатели враждебности и конфликтности пациентов с СРК по сравнению с контрольной группой, в 4 – повышенная раздражительность (гневливость), в 2 – высокий уровень психического напряжения и в 2 экспериментальных исследованиях констатировано более интенсивное переживание гнева пациентами с СРК в стрессовой ситуации[234].

Хроническое недовольство и склонность реагировать на стрессогенные ситуации переживанием гнева являются характерной особенностью пациентов с СРК, а также могут лежать в основе формирования и поддержания соматических нарушений. Они могут рассматриваться как

---

[233] *Морозова М.А., Рупчев Г.Е., Алексеев А.А., Бениашвили А.Г., Маевская М.В., Полуэктова Е.А., Охлобыстина О.З., Ивашкин В.Т.* Дисфорический спектр эмоциональных расстройств у больных с синдромом раздраженного кишечника [Электронный ресурс] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2017. № 27(1). С. 12-22. Режим доступа: https://www.gastro-j.ru/jour/article/view/118/93.

[234] *Морозова М.А., Рупчев Г.Е., Алексеев А.А., Бениашвили А.Г., Маевская М.В., Полуэктова Е.А., Охлобыстина О.З., Ивашкин В.Т.* Указ. соч. С. 12-22.

самостоятельная мишень для мер лечебной помощи[235].

В настоящий момент известно также о влиянии энтеральной нервной системы на деятельность центральной (ось «головной мозг – кишечник»)[236]. Так, изменения кишечной микрофлоры могут быть связаны с патогенезом функциональных заболеваний. При анализе данных бактерий микрофлоры у пациентов с синдромом раздражённого кишечника выявлены количественные и качественные отличия в составе кишечной микробиоты по сравнению со здоровыми добровольцами[237]. В настоящее время ведутся исследования о том, что именно микробиота кишечника (ее состояние и состав) способна оказывать воздействие на работу головного мозга, возникновение преувеличенных реакций на стрессовые события, на формирование тревоги и депрессии, а также на поведение индивида в социуме[238]. Таким образом, неспособность осознанно переживать стресс приводит к соматизации кишечника и изменению его состояния, а это, в свою очередь, оказывает еще более губительное воздействие на состояние больного. Поэтому для решения данной проблемы и разрывания замкнутого круга, необходимо сочетать медицинскую помощь с психологической[239]. Эти данные также необходимо учитывать при психологической коррекции личностных особенностей взрослых с синдромом раздраженного кишечника.

Таким образом, необходимо учитывать общие факторы риска соматизации, а также рассматривать личностные особенности клиентов с СРК в качестве возможной причины формирования, прогрессирования и хронизации данного заболевания, проводить их диагностику и коррекцию.

---

[235] *Морозова М.А., Рупчев Г.Е., Алексеев А.А., Бениашвили А.Г., Маевская М.В., Полуэктова Е.А., Охлобыстина О.З., Ивашкин В.Т.* Указ. соч. С. 12-22.

[236] *Hadhazy A.* Think twice: How the guts «Second brain» influences mood and well-being // Scientific American. 2010. 12 (2). P.10-15.

[237] *Полуэктова Е.А.* Синдром раздраженного кишечника – патофизиологические, клинические и социальные аспекты проблемы: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 14.01.04. М., 2018.

[238] *V.-A.Johnson K.*. Gut microbiome composition and diversity are related to human personality traits // Human Microbiome Journal. Vol. 15, March 2020. – Режим доступа: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2452231719300181?via%3Dihub

[239] *Мелёхин А.И.* 2020. Указ. соч. С. 1–33.

Кузнецова С.Ю.

Психологические особенности женщин, страдающим бесплодием неясного генеза

На сегодняшний день задача повышения качества жизни женщин, страдающих бесплодием, является остро актуальной и социально значимой во всем мире. Бесплодие или бездетность – серьезная проблема, которая может вызвать множество последствий, от нарушений психоэмоционального состояния в виде тревожных и депрессивных расстройств, чувства вины, неполноценности и сниженной самооценки до изменений личностной идентичности и нестабильности брака.

Целью данной статьи является дескриптивный анализ имеющихся на данную тему научных публикаций и выявление характерных психологических особенностей женщин, страдающих бесплодием неясного генеза для определения основных направлений психологической помощи данной группе клиентов.

Согласно определению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), бесплодие – это неспособность сексуально активной, не использующей контрацепцию пары добиться наступления беременности в течение года[240].

Одной из форм женского бесплодия является бесплодие неясного генеза. При данном виде нарушений репродуктивного здоровья сохраняется анатомическая целостность репродуктивного тракта женщины и отсутствуют объективные причины, приведшие к нарушению репродуктивной системы[241].

Ученые В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад утверждают, что невозможно выбрать конкретную причину, влияющую на бесплодие, будь то личностный фактор, партнёрские конфликты или отягощающие жизненные ситуации.

---

[240] *Гаврилова В.Е.* Психологические предпосылки бесплодия у здоровых женщин, состоящих в браке // Психология. Психофизиология. 2018. №3. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-predposylki-besplodiya-u-zdorovyh-zhenschin-sostoyaschih-v-brake

[241] *Филиппова Г. Г.* Психология материнства: учебное пособие для среднего профессионального образования / 2-е изд., испр. и доп. М.: Издательство Юрайт, 2022.

Всё это нужно рассматривать в комплексе[242].

На данный момент не существует однозначного мнения об отношении психического бесплодия и физиологического. До сих пор не решен вопрос о том, что является первичным в психологических особенностях людей в бесплодном браке – психологические расстройства приводят к бесплодию, или же нарушение репродуктивных функций является основой для формирования психологического расстройства.

По мнению Л. В. Кокса, идиопатическое бесплодие может быть вызвано следующими факторами: неудачное взаимоотношение в семье, боязнь материнства, беременности, различными социальными проблемами, страхом перед родами и послеродовыми психозами, конфликтным детством и внутренним противоречием между стремлением к карьере и материнству[243].

Современные исследователи описывают психологические предпосылки бесплодия здоровых женщин, не зависящие от фертильного возраста. В качестве таких предпосылок В.Е. Гаврилова рассматривает неразрешенные внутренние конфликты с собственной матерью, а также страхи детского и подросткового возраста. Психологически обусловленные нарушения репродуктивной функции у соматически здоровых пациенток являются обратимыми и обусловлены расстройствами различных уровней психической регуляции в виде неосознаваемого нежелания наступления беременности и последующего рождения ребенка[244].

Результаты психоаналитического исследования отношений «мать-дочь», показали, что у женщин с психогенным бесплодием выявляются конфликтные, амбивалентные и неустойчивые отношения с матерью в

---

[242] *Василенко Т.Д., Блюм А.И.* Бесплодие неясной этиологии как особая кризисная ситуация неопределенности в жизни женщины // Innova. 2017. №1 (6). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/besplodie-neyasnoy-etiologii-kak-osobaya-krizisnaya-situatsiya-neopredelennosti-v-zhizni-zhenschiny

[243] *Малкина-Пых И.Г.* Психосоматика: Учебник. М.: КНОРУС, 2020.

[244] *Еремишкина А. Р., Шурухина Г. А., Валишина А. М.* Личностные особенности женщин с репродуктивной дисфункцией // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. 2020. № 11. С. 50-53. DOI 10.37882/2500-3682.2020.11.09. URL: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44458546

детстве, в особенности в период пубертата. Женщины с психогенным бесплодием считают своих матерей отвергающими и менее принимающими, чем женщины без данного расстройства. Воспринимают мать как недостаточно эмоциональную, не слишком проявляющую заботу и любовь. Считают, что в детстве матери проявляли по отношению к ним враждебность и агрессию. Женщины с психогенным бесплодием чаще ощущают дефицит материнского внимания, чем женщины без данного расстройства. Для женщин с психогенным бесплодием согласно теории привязанности Дж. Боулби характерен избегающий и тревожно-амбивалентный тип привязанности к матери и они чаще склонны рассматривать материнское непринятие/отвержение, как несправедливое жизненное обстоятельство[245].

Многие зарубежные исследователи также склонны объяснять происхождение бесплодия, особенно психосоматического, с точки зрения психоанализа и пытаться найти причину бесплодия в раннем детстве. В ходе психосексуального развития различные прямые или косвенные влияния способны выстроить в структуре личности нежелательные схемы, которые позже могут стать причиной «торможения женской роли». Конфликты в этой сфере приводят к тому, что эти женщины испытывают сильный страх перед беременностью, и бесплодие возникает у них как психологическая защита. У этих женщин возможно обнаружение конфликта между сознательным желанием забеременеть и неосознанным отказом от беременности и материнства[246].

Среди психологических причин идиопатического бесплодия отмечается преодоление психотравмирующих событий прошлого опыта, которые опять же идут из детства: уход отца из семьи, тяжелое материальное положение, способствующие формированию у такой женщины в детородном возрасте «психологического отречения от беременности». Также описаны внутренние личностные конфликты

---

[245] *Бройтигам В., Кристиан П., Рад М.* Психосоматическая медицина: Кратк. Учебн. / Пер с нем. Г. А. Обухова, А. В. Бруенка; предисл. В. Г. Остроглазова. Москва ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999; *Пермина С. В., Белан Е. А.* Социально-психологические факторы формирования кризиса бесплодия как формы психологической защиты // Человеческий фактор: Социальный психолог. 2021. № 2(42). С. 96-104. URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=46582481.

[246] *Хьелл Л.* Теории личности. 3-е изд. СПб.: Питер, 2014.

из-за борьбы мотивов, когда женщина хочет состояться и в карьере, и в материнстве. Оба этих желания могут иметь одинаковую ценность и интенсивность, но они разнонаправленны и поэтому не могут быть реализованы[247].

Кроме того, причинами психогенного бесплодия может быть неконструктивная мотивация деторождения. Как утверждает В. Д. Менделевич, одним из главных вопросов при диагностике на бесплодие у женщин является «оценка к мотивации иметь ребенка». Взамен традиционных мотивов у фертильных пар, у бесплодных пар мотивы отличаются. Предложенный Э. Эриксоном термин «генеративность» отражает, помимо самого процесса репродукции, еще и интерес к следующему поколению, необходимость человека в заботе о ребенке и его воспитании. Кроме этих причин, существует ряд других: сохранить брак, устранить одиночество, продолжить семейные традиции. Мотивы и причины иметь детей для многих бесплодных пациенток так, и оставались неосознаваемыми, вместо истинных мотивов, они рассказывают типичные рациональные доводы, такие как «для более полной жизни» или «для хорошего партнёрства»[248].

Неудовлетворённая потребность в детях, вызывает переживание дискомфорта, неуравновешенность внутреннего состояния женщины, чувство личной дефектности и «социальной несостоятельности». Невозможность иметь ребенка – тяжелая эмоциональная травма для любой женщины, вызывающая серьезные психоэмоциональные переживания[249].

В проведенном исследовании В.Н. Сазоновой и Е. Н. Снегиевой выявления особенностей переживаний бездетности у женщин были обнаружены следующие индивидуально-психологические особенности бесплодных женщин, по сравнению с женщинами, имеющими детей:

– переживание осложненных отношений с другими людьми, прежде

---

[247] *Филиппова Г. Г.* Указ. соч.

[248] *Mete S, Fata S, Aluş Tokat M.* Feelings, opinions and experiences of Turkish women with infertility: A qualitative study / Health Informatics J. // 2020 Mar; 26(1). P. 528-538. URL: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1460458219839628?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed; *Мордас Е. С., Берсенева Я. В.* Личностные особенности женщин с психогенным бесплодием (на различных уровнях организации индивидуальности) // Психология и психотехника. 2020. № 3. С. 69-83.

[249] *Mete S., Fata S., Aluş Tokat M.* Op. cit. P. 528-538.

всего – с близкими (деструктивный, конфликтный опыт отношений с собственной матерью, с отцом, с супругом, измены супруга), сочетающиеся с зависимостью от других;

– низкая степень сопротивляемости стрессу, недостаточность способности к социальной адаптации;

– противоречия между «Я – реальным» и «Я – идеальным»; такие варианты психологической защиты, как «замещение», «компенсация» и «реактивные образования».

– инфантильные, дезадаптивные формы реагирования на стрессовые ситуации;

– повышенная тревожность, как личностная, так и ситуативная.

Основными причинами нервно-психического неблагополучия бесплодных женщин, авторы считают, являются: переживание конфликтных отношений с родителями супруга, фрустрирующие отношения с отцом и с матерью, переживание конфликтных отношений с супругом. У бесплодных женщин также имеются различные заболевания внутренних органов; нарушение сна; нарушение аппетита, что также может быть следствием глубоких переживаний своего состояния[250].

В работе Е. С. Мордас рассматриваются результаты исследования личностных особенностей женщин, страдающих психогенным бесплодием на различных уровнях организации индивидуальности: телесном, аффективном и поведенческом. Предполагается, что все уровни организации индивидуальности взаимосвязаны, что позволяет увидеть целостную картину личности исследуемых женщин. Таким образом, для женщин, страдающих психогенным бесплодием (по сравнению с женщинами без данного расстройства), характерны следующие личностные особенности на различных уровнях организации индивидуальности:

---

[250] Сравнительная характеристика психологического статуса женщин с различными формами бесплодия / *В.В. Васильева, Т.Л. Боташева, Е.В. Железнякова, О.П. Заводнов* // Психология. Психофизиология. 2020. №3. С. 35–43.

1. На телесном уровне: искаженное восприятие собственного тела, неудовлетворенность собственным телом.

2. На личностном (аффективном уровне): высокий уровень тревожности, как реактивной, так и личностной; алекситимия; ригидность; склонность к депрессивным расстройствам.

3. На социальном (поведенческом уровне): сталкиваясь с трудными жизненными ситуациями, женщины, имеющие нарушения репродуктивной сферы не способны взять на себя ответственность, часто прибегают к таким механизмам защиты, как отрицание, избегание, регрессия и проекция[251].

Авторы исследования «Сравнительная характеристика психологического статуса женщин с различными формами бесплодия» сделали вывод, что женщины с идиопатическим бесплодием характеризуются более выраженным нервно-психическим напряжением, невротическими реакциями, развитием инфантильных качеств, регрессивных форм поведения, незрелых видов психологической защиты, снижением активности, изменением мотивационных установок.[252]

В результате проведенного исследования кандидатом психологических наук Г.А. Шурухиной в соавторстве личностных особенностей женщин с репродуктивной дисфункцией, не имеющих детей, выявлено, часто они испытывают угрозу от окружающего мира, как правило, обесценивают себя во всей жизнедеятельности, испытывают негативные эмоции перед всем новым, отказываются от риска, так как из-за низкой жизнестойкости боятся ошибиться и разочароваться, прежде всего в самом себе и своих действиях, больше дезориентированы, не уверены в себе, и чаще выбирают неэффективные копинг–стратегии, находясь в депрессивном состоянии.[253]

---

[251] *Мордас Е. С.* Отношения мать-дочь у женщин, страдающих психогенным бесплодием: психолого-психоаналитический взгляд / Е. С. Мордас, И. Н. Иванова // Психолог. 2020. № 4. С. 1-11. URL: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43863520.

[252] *Тювина Н.А., Николаевская А.О.* Бесплодие и психические расстройства у женщин // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2020. №1. С. 93-99.

[253] *Магденко, О. В., Широкорад Г. Н.* Психологический портрет женщин, страдающих бесплодием // Современные проблемы клинической психологии и психологии личности: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием,

Согласно трудам по психосоматике И.Г. Малкиной-Пых, однозначной специфики типа личности инфертильной женщины не существует. Со ссылкой на Гольцшмидт (1973) сформулированы две наиболее распространенные личностные характеристики бесплодных женщин:

– выступающая в мужской роли, соперничающая женщина с выраженным стремлением к доминированию и желанием независимости,

– физически и психически незрелая женщина, зависимое положение которой представляет собой наиболее яркий признак[254].

Г.Г. Филиппова в своей книге «Психология материнства» определяет, что важнейшим компонентом психологической готовности к материнству является мотивационная готовность. Мотивационная готовность описывается, как принятие (на неосознаваемом и осознаваемом уровнях) задачи рождения ребенка, видение в этом жизненного смысла, адекватно и динамично встроенного в общую иерархию смысложизненных ориентаций женщины, что обеспечивает своевременное формирование доминанты материнства, установление диадических отношений и последующую сепарации в диаде «мать-дитя»[255].

В зарубежной психологии еще в конце семидесятых годов было проведено масштабное междисциплинарное исследование, в котором было установлено, что из психологических факторов с успешной адаптацией к беременности и материнству коррелируют:

– сильное эго (личностная зрелость),

– достигнутая женская идентичность (зрелая полоролевая идентификация),

– опыт взаимодействия с младенцами в детстве (один из видов онтогенетического опыта, связанный с развитием материнства).

Переживание бесплодия женщин приводит к личностному кризису.

Новосибирск, 14–15 сентября 2017 года. Новосибирск: Новосибирский национальный исследовательский государственный университет, 2017. С. 328-336.

[254] *Менделевич В.Д.* Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие. 6 е изд. М.: МЕДпресс информ, 2008.

[255] *Фрейд З.* Введение в психоанализ: лекции / Пер. С нем. Г. Барышниковой. СПб.: Азбука, Азбука-Аттикус, 2021.

Данной проблеме посвящены современные исследования Е. А. Белан, А.И. Блюм, Т.Д. Василенко, С. В. Пермина[256].

В работе Е.А. Белан анализируются психологические механизмы, лежащие в основе переживания бесплодия. Осознание собственной бездетности, как социальной неполноценности, формирует у женщин состояние хронической фрустрации, депрессии и неврозы, что приводит к личностному кризису, следствием которого становятся неуверенность в себе, заниженная самооценка, раздражительность, стыд, чувство вины и изоляция.

В работе доктора психологических наук Т.Д. Василенко в соавторстве рассматривается бесплодие неясной этиологии с точки зрения особой кризисной ситуации в жизненном пути личности. В связи с неустойчивостью представлений о своем репродуктивном статусе, причинах и последствиях бесплодия женщины с бесплодием неясной этиологии отличаются остротой, навязчивостью эмоциональных переживаний, угнетенностью, требовательностью, прямолинейностью, строгостью и резкостью в оценке других. Бесплодие неясной этиологии является одним из вариантов реагирования на совокупность прошлых событий жизненного пути женщины, осложняющих ее адаптацию в социуме. Интенсивность и частота негативно окрашиваемых событий, а также способы взаимодействия с окружающей средой деформируют женскую идентичность, что не позволяет ей принять на себя ответственную роль – роль матери[257].

В результате анализа современных психологических исследований можно сделать следующий вывод, что женщинам с нарушениями репродуктивной функции психогенного спектра, свойственны следующие особенности:

– недостаточность способности к социальной адаптации;

– общая инфантильность, которая проявляется в незрелости личностной сферы;

---

[256] *Боулби Дж.* Привязанность. М.: Гардарики, 2019; Росстат Федеральная служба государственной статистики: офиц. сайт. URL: https://rosstat.gov.ru/folder/12781.

[257] *Всемирная организация здравоохранения*: офиц. сайт. Женева, Швейцария. [World Health Organization. Reproductive health strategy. Geneva: WHO; 2004] (WHO/RHR/04.8). URL: https://www.who.int/ru.

– искаженная или незрелая полоролевая идентификация;

– неадекватные формы реагирования на стрессовые ситуации, например, инфантильные или дезадаптивные стили поведения, а также незрелые виды психологической защиты;

– эмоциональная неустойчивость;

– внутренняя конфликтность;

– базовое недоверие к окружающему миру, сочетающееся с зависимостью от других;

– повышенный уровень личностной и ситуативной тревожности;

– заниженная самооценка или компенсировано заниженная самооценка;

– подавленная агрессия разной направленности (агрессивно-доминирующие женщины, не признающие свою женственность);

– неконструктивная мотивация деторождения;

– осложненные отношения с другими людьми, в первую очередь с близкими;

– деструктивный опыт отношений с собственной матерью.

Выделенные характеристики женщин, страдающих бесплодием неясного генеза, могут выступать мишенями воздействия при оказании психологической помощи. В качестве основных следует выделить несколько блоков психологической работы:

– работа с повышенной тревожностью;

– проработка отношений с матерью;

– работа с образом «Я», самооценкой и идентичностью;

– актуализация внутренних ресурсов.

Данные проведенного анализа свидетельствуют о том, что женщины, имеющие диагноз бесплодие неясного генеза, характеризуются определенным набором психологических особенностей, негативно влияющих на качество их жизни и в связи с этим остро нуждаются в профессиональной психологической помощи с целью снижения психологической нагрузки, восстановления ресурсов, выстраивания жизненных стратегий и формирования позитивной идентичности.

Коновальчик Т. К.

Диагностика комплаентности и психологических ресурсов пациентов юношеского возраста с шизофренией в условиях стационара

Одним из актуальных вопросов современной медицины можно назвать проблему комплаенса. Приверженность к лечению и четкое соблюдение предписаний врача – это важнейшая составляющая любой терапии. Для психиатрической практики эта проблема стоит особенно остро. Выявлено, что 50–80% пациентов с диагнозом шизофрения нарушают предписания врача. После первой госпитализации 20–40% обрывают прием поддерживающей терапии. И более 40% отказываются от приема медикаментов после наступления ремиссии[258], потому что прием медикаментов контролируется медицинским персоналом[259].

Медикаментозное лечение пациентов с шизофренией насчитывает уже более шестидесяти лет. С начала этого пути, пациенты, вынужденные принимать антипсихотическую терапию, испытывали немало трудностей связанных, в первую очередь, с тяжелыми побочными эффектами классических нейролептиков. Но фармакологические исследования не стоят на месте, и на сегодняшний день разработано достаточно большое количество антипсихотических препаратов нового поколения с менее выраженными побочными эффектами. Тем не менее, проблема приверженности к лечению в психиатрической практике по-прежнему актуальна.

В настоящее время вопрос комплаенса рассматривается как многофакторная структура. На формирование комплаентности у лиц с психическими расстройствами влияют и факторы, связанные с клиническими особенностями заболевания, и качество терапевтического альянса, социально-экономические, личностные,

---

[258] *Алиева Л. М., Солохина Т. А.* Социально-психологические факторы комплаентности больных шизофренией // Психиатрия. 2020. Т. 18. №. 2. С. 71–81.

[259] *Бабин С. М., Шлафер А. М.* Комплаенс-терапия. М.: Городец, 2020.

психологические, семейные факторы, проблема доступности психиатрической помощи, проблема стигматизации в психиатрии[260]. При работе с пациентами психиатрического профиля не всегда возможно влиять на негативные аспекты его жизни. Именно поэтому так важно выявлять и активно использовать ресурсные качества, которые помогут пациенту соблюдать рекомендации врача. Таким образом, целью исследования было изучение комплаентности и психологических ресурсов пациентов с шизофренией для последующей разработки программы психологической профилактики нарушения комплаентности.

Для анализа проблемы комплаентности у пациентов с шизофренией был проведен литературный обзор.

Впервые в медицинской практике термин «compliance» был применен в 1979 году Р. Б. Сакетт и Д. Л. Хэйнес. На сегодняшний день строгого определения комплаентности в психологии и медицине не существует. Разные авторы дают различные определения комплаенса и комплаентности:

Комплаенс – это способность человека принять предложенную врачом позицию в отношении здоровья и поведения, связанного со здоровьем.

Комплаентность – соответствие поведения пациента рекомендациям врача, включая прием лекарственных препаратов, соблюдение диеты и/или изменение образа жизни[261]. Также комплаентность можно рассматривать как комплекс мероприятий, направленных на безукоризненное и осознанное выполнение больным врачебных рекомендаций в целях максимально быстрого и полного выздоровления (в случае острого заболевания) или стабилизации состояния (при хроническом заболевании). Это осознанное сотрудничество

---

[260] *Алиева Л. М., Солохина Т. А.* Указ. соч. С. 71–81.

[261] *Налётова О. С.* Комплаентность проживающих на территории Донбасса больных гипертонической болезнью с выявленной депрессией и жизненным истощением // Архив клинической и экспериментальной медицины. 2019. Т. 28. №. 1. С. 45. – URL: https://portal.dnmu.ru/fileadmin/EDITDATA/bibl/AKEM_2019_No1.pdf#page=46 (Дата обращения: 10.10.2021).

между пациентом и врачом, а также членами его семьи, что выступает обязательным условием любого лечения[262].

Комплаенс крайне многофакторная структура. Выделяют около 250 факторов, влияющих на комплаентность пациента.

ВОЗ определяет пять групп факторов, влияющих на комплаентность:

Социальные факторы (возраст, финансовые возможности пациента, образовательный и культурный уровни). Повседневная социальная активность и высокая адаптация в семье, на работе, вовлеченность в учебу, способность к самообслуживанию характеризуют уровень глобального функционирования пациента и тесно взаимосвязаны с комплаентностью. На комплаенс влияет низкий уровень толерантности к лицам с психическими расстройствами в обществе, стигматизация, самостигматизация. Факторы, связанные с заболеванием (тип течения, степень физических страданий, излечимость заболевания). Факторы системы здравоохранения (уровень подготовки специалистов, отношения с врачом, доступность и организация медицинской помощи, загруженность медперсонала). Факторы медикаментозной терапии: длительность курса лечения, побочные действия, кратность приема, пути введения препарата, отсутствие эффекта терапии, трудность в подборе препарата и дозировки. Факторы, связанные с пациентом: установки на лечение, осознание заболевания, ожидания от терапии, страхи[263].

Е. А. Вольская считает, что на формирование комплаентности влияют ментальные особенности пациента, представления и убеждения, сложившиеся в конкретном сообществе и на определенной территории[264].

---

[262] *Протопопова А. М., Гречко Т. Ю.* Современные факторы формирования комплайенса у больных шизофренией / А. М. Протопопова, // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2019. № 76. С. 8-13.

[263] *Бабин С. М., Шлафер А. М.* Указ. соч.

[264] *Плотников В. В., Плотников Д. В.* Психометрическая оценка негативных расстройств мышления при шизофрении //Университетская наука: взгляд в будущее. 2018. С. 70–73. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_34933848_69496133.pdf Протопопова А. М. Современные факторы формирования комплайенса у больных шизофренией / А. М. Протопопова, Т. Ю. Гречко // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2019. № 76. С. 8–13.

Петленко В. П. считает, что на комплаентность влияют доверительные отношения пациента с врачом. Чем лучше врач понимает психологические трудности и переживания пациента, связанные с приемом терапии, тем больше вероятность снизить негативные переживания и повысить комплаентность пациента[265].

Кадыров Р. В., Асриян О. Б., Ковальчук С. А. считают, что с точки зрения психологического подхода комплаентность – многофакторная структура. Здесь важную роль играют личностные особенности пациента. Они устойчивы, поддаются психокоррекции и способны обеспечивать комплаентное поведение. Эмоциональная сфера пациента более подвижна. Импульсивность может снизить качество комплаенса[266].

В процесс формирования комплаенса включены пациент, который несет в себе совокупность личностных особенностей, копинг-стратегий, внутренней картины болезни, уровня социализации, качества жизни, личностных изменений в связи с заболеванием, наличие поддержки внутри семьи или одиночество. Врач, как носитель профессиональных знаний, навыков общения с пациентами, предпочтениями в выборе препаратов, индивидуальным стилем ведения консультации, способностью быть терпимым к болезненным проявлениям пациента. Процесс взаимодействия с врачом, доступность и полнота информации о болезни и лечении, доброжелательность, степень доверия к врачу, откровенность пациента, возрастные, половые, статусные различия врача и пациента и т.п. Степень осознания симптомов заболевания пациентом, рефлексия пациента. Таким образом, комплаентность – устойчивое психологическое качество пациента, на которое можно опереться в ходе лечения.

Дефицит комплаентности существенно снижает качество медикаментозной терапии, увеличивает риск рецидивов, снижает уровень социальной адаптации и глобального функционирования. Для пациентов с шизофренией особенно важно

---

[265] *Сафин М. Р.* Проблема исследования комплаентности // Научный журнал NovaUm. Ru. 2019. №21. С. 238. URL: http://novaum.ru/wp-content/uploads/2019/11/Выпуск-21-1.pdf#page=238 (Дата обращения: 10.10.2021).

[266] *Кадыров Р. В., Асриян О.Б., Ковальчук С.А.* Опросник «Уровень комплаентности». Владивосток: Морской государственный университет имени адмирала Г. И. Невельского, 2014.

соблюдать предписанный режим приема медикаментов. Только регулярный прием лекарственных средств способен обеспечить стойкую ремиссию. Но именно эта группа пациентов часто отказывается от приема лекарств, самостоятельно изменяет дозу, пропускает очередной прием или злоупотребляет определенными видами препаратов. Пациенты с шизофренией испытывают трудности в осознании психического расстройства. Особенности восприятия и мышления не позволяют установить четкую логическую связь между приемом лекарств и редукцией симптоматики. Пациенты зачастую находятся в депрессивном состоянии, испытывают дефицит энергии, мотивации для выполнения рекомендаций. Прием лекарств кажется им бессмысленным, так как нет надежды, что им станет лучше. В состоянии мании пациенты испытывают прилив энергии, мир кажется ярким, ассоциативные процессы протекают быстро. В таком состоянии пациенты чувствуют себя достаточно хорошо. Это может сопровождаться религиозными идеями. Пациент не хочет терять чувств экзальтированности, особенности. Поэтому находит прием лекарств вредным для себя. Также для пациентов с шизофренией характерны явления негативизма, как пассивного, так и активного. Волевой акт извращен и направлен на противостояние лечению. Могут присутствовать бредовые идеи ущерба, отравления, преследования. Пациенты часто заявляют, что врач в сговоре с родственниками, преследователями и другими лицами, желающими причинить вред пациенту.

Помимо симптомов пациента на комплаентность влияет сложившееся негативное отношение к психиатрии. К сожалению, явление стигматизации психиатрических пациентов распространено по сей день, и активно влияет на отношение пациентов к врачам и приему медикаментов. Пациенты часто расценивают побочные эффекты препаратов, как доказательство их вредного воздействия. Также негативно влияет на комплаенс опыт употребления психоактивных веществ. Пациенты с зависимостями чаще нарушают схему лечения.

Отношения с врачом играют важную роль в формировании комплаентности. Умение выстраивать терапевтический альянс с пациентом характеризует уровень опытности и профессионализма врача. Зачастую врач рассматривает свою работу

только с точки зрения качественной диагностики и подбора медикаментов, упуская эмоциональный аспект взаимодействия. Пациент в такой ситуации может испытывать чувство недоверия к врачу и изначально терять настрой на позитивные результаты. Отношения врач-пациент выстраиваются на эмоциональном, когнитивном и поведенческом уровнях, в результате этих отношений формируются терапевтические цели и выстраиваются планы по их достижению[267].

Проблема комплаентности у пациентов с шизофренией включает в себя много факторов и остается до конца не изученной. Это важный и актуальный вопрос в психиатрии и клинической психологии.

Для данной работы исследование проводилось на базе Санкт-Петербургского Городского Казенного Учреждения Здравоохранения Городской Психиатрической Больницы №3 им. И. И. Скворцова-Степанова.

Объект исследования – пациенты с диагнозом шизофрения (F20.0-F20.9).

Предмет исследования – комплаентность и психологические ресурсы пациентов с шизофренией.

Методы исследования:

Психологическое тестирование (Опросник «Сочувствие к себе» К. Нефф, «Опросник когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски, В. Крайг, Опросник «Уровень комплаентности» Р. В. Кадыров, О.Б. Асриян, С. А. Ковальчук). Структурированное интервью («Шкала нарушения осознания психического расстройства» К. Амадор в адаптации В. П. Иржевской). Метод наблюдения («Шкала медикаментозного комплаенса» НИПНИ им. Бехтерева).

В исследовании приняли участие 56 пациентов в возрасте от 18 до 25 лет с диагнозом шизофрения. Из них 24 мужчин и 32 женщины. В выборку вошли пациенты преимущественно с параноидной формой шизофрении (F20.0) – 95%, а также пациенты с простой формой шизофрении (F20.6) – 4% и недифференцированной шизофренией (F20.3) – 1%.

Критерии включения – установленный диагноз шизофрения (F20.0 – F20.9), возраст 18–25 лет.

---

[267] *Кадыров Р. В., Асриян О.Б., Ковальчук С.А.* Указ. соч.

Критерии исключения – острое психотическое состояние, наличие органического заболевания головного мозга, наличие зависимости от употребления алкоголя и наркотических средств, отказ от участия в исследовании.

В результате исследования выявлено, что большинство пациентов оценили свою эмоциональную, поведенческую и социальную комплаентность как среднюю. Общий уровень комплаентности находится на нижней границе высоких значений (81,05). Очевидно, что наиболее значимый компонент комплаенса – эмоциональный. Иными словами, для большинства пациентов важно мнение врача. Такой пациент впечатлителен, тревожен. Ситуация болезни воспринимается, как значимая. Выстраивает отношения с врачом по принципу: врач – принимает решения, пациент – исполнитель. Доброжелательные, доверительные отношения с лечащим врачом важны для таких пациентов.

В результате наблюдения за пациентами их лечащими врачами, большая часть пациентов (64%) имеет средний уровень комплаентности. А большинство пациентов (59%) оценили себя как лиц с высоким комплаенсом. Количество пациентов с низкими показателями (4%) совпало по мнению врачей и пациентов.

В выборке представлены пациенты с различным уровнем глобального функционирования. Большинство из них (51,79%) демонстрируют средние показатели. Как правило такие пациенты могут периодически работать, учиться. Яркие нарушения функционирования наблюдаются в основном в период обострения заболевания. В ситуации ремиссии пациенты могут быть реализованы в различных жизненных сферах. Треть пациентов имеют выраженные нарушения глобального функционирования. Такие пациенты бездеятельны, безинициативны, не способны работать или учиться, испытывают трудности в быту, возможно имеют хронические продуктивные симптомы, испытывают трудности в общении и нуждаются в постоянном наблюдении и уходе. Некоторые пациенты имеют высокий уровень функционирования. Они в основном имеют работу или учатся, на достаточном уровне поддерживают отношения с окружающими, социализированы.

По результатам методики «Сочувствие к себе» был выявлен средний уровень по шкалам «Самообвинение», «Принятие», «Руминация», «Рассмотрение в перспективе». Такие пациенты в средней степени могут обдумывать свои мысли и чувства, способны снизить значимость текущих неприятных событий за счет сравнения с более тяжелыми. Пациенты в средней степени склонны обвинять себя в произошедшем. Сбалансированный взгляд на зоны ответственности может положительно влиять на комплаентное поведение. Пациенты на среднем уровне могут принять факт наличия у них психического расстройства и необходимость постоянного приема медикаментов.

Для шкал «Обвинение других» и «Катастрофизация» выявлены низкие показатели. Большинство пациентов не склонны обвинять других людей или внешние обстоятельства в своих неудачах, могут взять на себя ответственность за происходящие события, в том числе за прием терапии. Исходя из результатов по шкале «Катастрофизация» можно выделить в качестве ресурса способность пациентов не преувеличивать силу и тяжесть стрессогенного события. Это может помочь пациенту продолжать прием терапии даже в случае нарушения предписанного режима.

Одним из наиболее развитых копингов можно считать «Фокусировку на планировании». В данном случае пациент сконцентрирован на мыслях о том, какие действия можно предпринять для совладания с ситуацией. Но он не предполагает конкретных действий.

По шкале «Позитивная перефокусировка» можно говорить о том, что данная стратегия совладания встречается у большого количества пациентов в средней и высокой степени выраженности. Это может негативно сказываться на адаптации, т. к. пациент вместо обдумывания сложившейся ситуации переключается на более приятные мысли. Это своего рода избегание.

Для выполнения статистического анализа применялся программный пакет IBM SPSS Statistics версия 26.

Распределение полученных в результате исследования данных по всем методикам не соответствует нормальному по критерию Колмогорова-Смирнова.

Для проведения статистического анализа были применены методы непараметрической статистики:

1. Коэффициент ранговой корреляции Спирмена.
2. Т-критерий Уилкоксона для связанных выборок.

Для определения степени взаимосвязи между результатами, полученными по опроснику «Уровень комплаентности» и «Шкала медикаментозного комплаенса» было проведено сравнение по Т-критерию Уилкоксона для связанных выборок. Статистически значимого результата получено не было ($p < 0,001$). Можно предположить, что представления врача о комплаентности пациента сильно отличается от представлений пациента.

На рисунках 1 и 2 представлены значимые корреляции по методикам «Уровень комплаентности» и «Шкала медикаментозного комплаенса».

Уровень комплаентности пациентов по методике «Шкала медикаментозного комплаенса» имеет выраженную положительную связь с глобальным уровнем функционирования. Вероятно, чем выше уровень функционирования пациента в различных жизненных сферах, тем он более склонен к приему медикаментов. А также можно предположить, что пациенты, соблюдающие предписания врача сохраняют уровень глобального функционирования на более высоком уровне.

По данной методике были выявлены парадоксальные обратные связи уровня комплаентности с некоторыми аспектами инсайта. Предполагалось, что высокий уровень инсайта должен способствовать развитию комплаентности, но в результате корреляционного анализа было установлено, что понимание пациентом эффекта медикаментов имеет выраженную обратную связь с комплаентностью. Таким образом пациент, который лучше осознает, как действуют психотропные лекарственные препараты менее склонен к их приему. Возможно, это связано не только с пониманием основных, но и побочных эффектов. Также инсайт по шкале «Эффект медикаментов» умерено положительно связан с неадаптивной стратегией когнитивной регуляции эмоций «Обвинение других». Пациенты зачастую обвиняют родственников, медперсонал в том, что их принуждают принимать терапию.

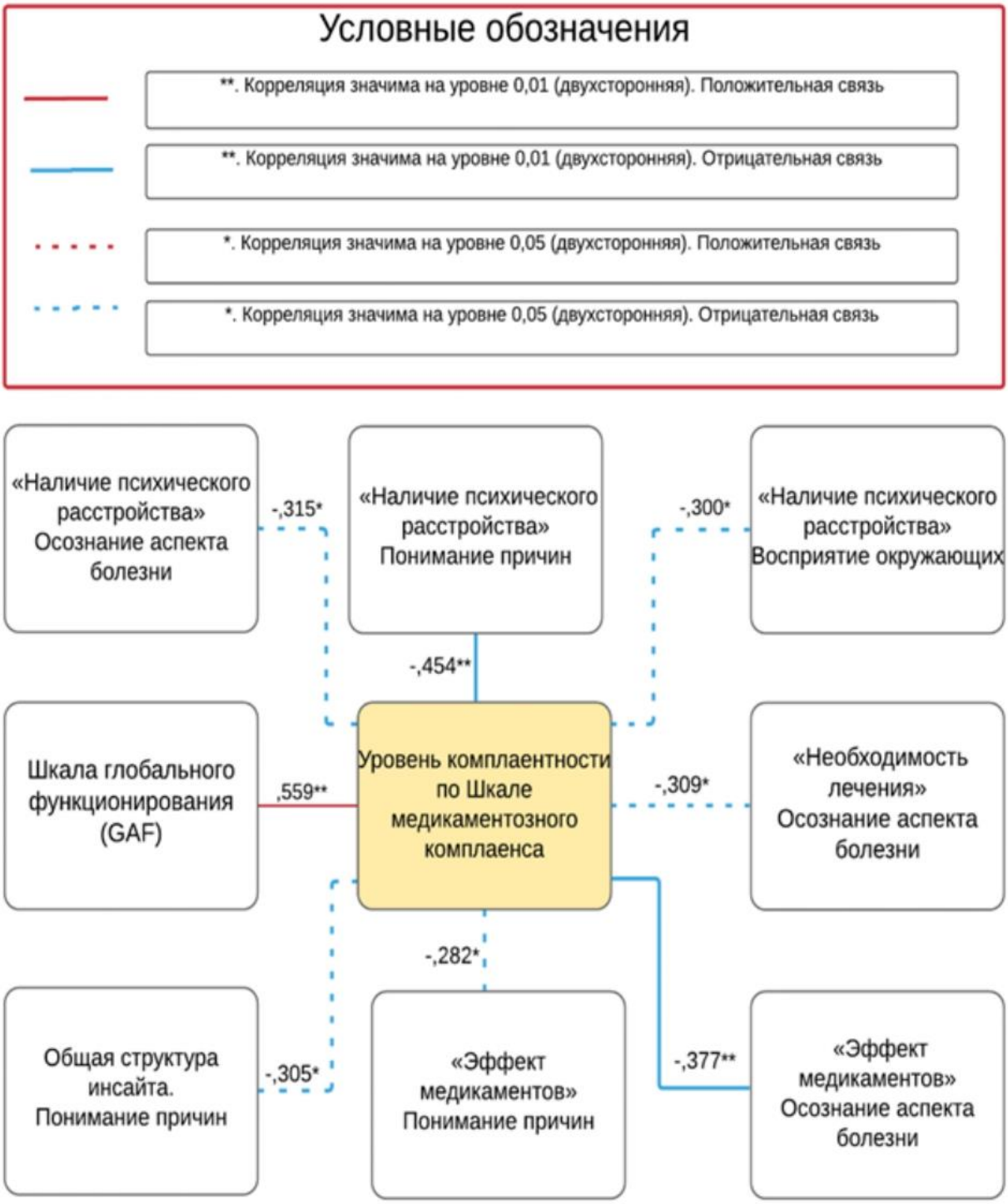

Рис. 1. **Уровень комплаентности**

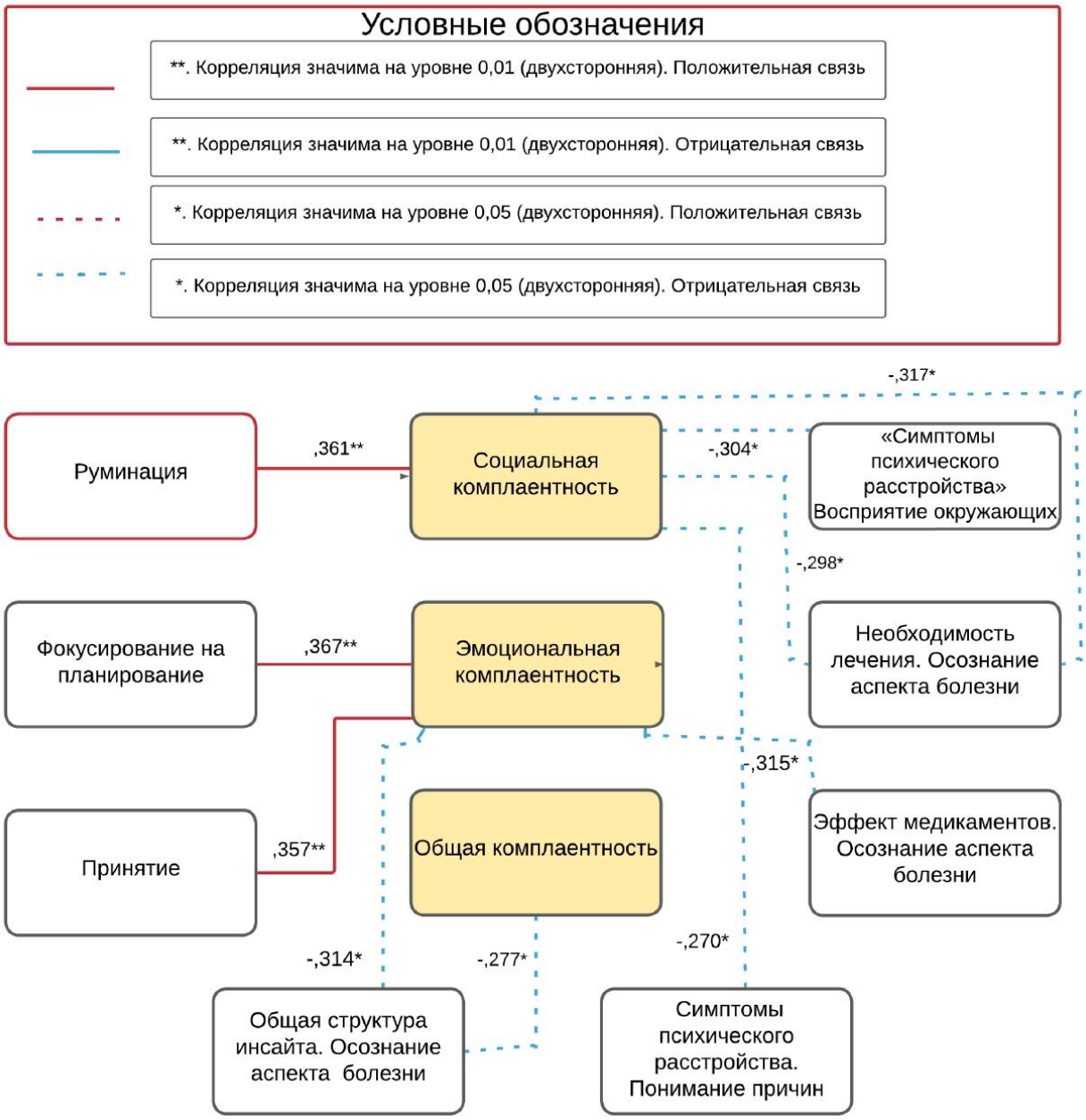

Рис. 2. **Шкала медикаментозного комплаенса**

Уровень комплаентности умерено отрицательно связан с осознанием наличия психического расстройства по всем трем аспектам. Шкала «Наличие психического расстройства. Восприятие окружающих» имеет сильную положительную связь с катастрофизацией и обвинением других. Также катастрофизация снижает уровень глобального функционирования, что может косвенно оказывать негативное влияние на комплаентность. Понимание наличия психического расстройства и его причин на когнитивном уровне, вероятно

не означает эмоциональное приятие этого факта. Уровень комплаентности умерено отрицательно связан со шкалой «Общая структура инсайта. Понимание причин». В свою очередь, понимание причин также имеет умерено отрицательную связь со шкалой «Принятие».

Для эмоциональной комплаентности выявлена выраженная положительная связь с принятием. Таким образом можно предположить, что пациенты, которые способны не только осознать факт наличия психического расстройства, но и эмоционально принять для себя случившееся более комплаентны, чем те, которые только осознают свой диагноз на когнитивном уровне.

Также эмоциональная комплаентность имеет сильную прямую связь с фокусировкой на планировании. Такие пациенты представляют, что они могли бы предпринять в сложившейся ситуации и как им лучше поступить. Составляют в голове план действий. Фокусировка на планировании имеет выраженную прямую связь с принятием. Эмоциональная комплаентность имеет умеренную обратную связь со шкалами «Общая структура инсайта. Осознание аспекта болезни» и «Эффект медикаментов. Осознание аспекта болезни». В целом, можно предположить, что снижение инсайта выполняет защитную адаптационную функцию, как отрицание. Это способствует снижению тяжести переживаний, возникающих в ответ на негативную информацию о себе. Инсайт на наличие психического расстройства, эффект медикаментов и необходимость лечения имеет выраженную обратную связь с уровнем сочувствия к себе. Таким образом, существует косвенная взаимосвязь, которая показывает, что пациенты, относящиеся к себе бережно и с сочувствием в меньшей степени склонны осознавать особенности своей болезни и связанное с этим взаимодействие с окружающими и реальным миром.

Социальная комплаентность сильно положительно связана с руминацией. Возможно, это объясняется тем, что пациенты, постоянно переживающие о своих мыслях и эмоциях, возникающих в связи с болезнью, нуждаются в опоре на мнение врача и желают его поддержки и одобрения.

Умеренные обратные связи выявлены между социальной комплаентностью и шкалами «Симптомы психического расстройства. Понимание причин»,

«Симптомы психического расстройства. Восприятие окружающих». Чем пациент лучше осознает, как симптомы болезни влияют на его отношения с окружающими и как эти симптомы влияют на его деятельность и личность, тем в меньшей степени он обращается за поддержкой и одобрением врача или родственников. Эти компоненты инсайта также отрицательно коррелируют с принятием. Таким образом устанавливается косвенная положительная связь уровня социальной комплаентности и принятия. Показатели по шкале «Необходимость лечения. Осознание аспекта болезни» умерено отрицательно коррелируют как с уровнем социальной комплаентности, так и с результатами по шкале медикаментозного комплаенса. Чем больше пациент признает реальный факт необходимости приема терапии, тем он менее склонен искать поддержки и одобрения со стороны врача или близких и в состоянии руководствоваться внутренними мотивами. Опора на внутренние представления может оказаться недостаточной, так как пациенты искаженно видят свое состояние и мотивы приема или отказа от лечения. Вероятно, это происходит из-за попытки рационализировать негативную информацию о себе. Но у пациентов с шизофренией существуют структурные нарушения мышления. Такая рационализация может приводить к формированию бредовых конструктов и препятствовать развитию здоровой мотивации к приему лекарственных средств.

Снижение различных аспектов инсайта, вероятно выполняет функцию психологической защиты и способствует своеобразной адаптации пациента к состоянию болезни. Ресурсными качествами для развития комплаентности можно считать принятие, фокусировку на планировании. Негативное влияние на уровень комплаентности могут оказывать катастрофизация и обвинение других. Гипотеза о том, что высокий уровень сочувствия к себе будет являться ресурсным качеством пациента не подтвердилась.

По результатам исследования была разработана программа психологической профилактики нарушения комплаентности у пациентов с шизофренией. Цель – профилактика нарушения комплаентности у пациентов юношеского возраста с шизофренией в условиях стационара.

Задачи программы:

1. Повышение психологической компетентности врачей-психиатров по вопросам установления и поддержания терапевтического альянса, развитию толерантности к пациентам с шизофренией.

2. Увеличение уровня принятия необходимости соблюдения рекомендаций врача.

3. Повышение навыков пациента планировать свое участие в лечении.

4. Снижение уровня катастрофизации и обвинения других.

Для данной программы предусмотрена групповая форма работы с пациентами. Для врачей-психиатров предусмотрен лекционный формат.

Показания для участия в программе психологической профилактики: наличие диагноза шизофрения F20.0-F20.9, низкий уровень комплаентности по результатам индивидуального обследования, начальные этапы заболевания, подготовка к выписке из стационара.

Противопоказания для участия в программе психологической профилактики: острое психотическое состояние, сопутствующая органическая патология головного мозга, актуальные агрессивные и аутоагрессивные тенденции, категорический отказ пациента от участия.

Численность группы рекомендуется от 6 до 10 человек. Длительность сессий 60–90 минут. Курс психологической профилактики предполагает 3–5 встреч 2 раза в неделю. На последнем занятии или при выписке пациент получает специально подготовленную памятку (рис. 3), в которой отражены основные аспекты, связанные с комплаентностью. Лекции по повышению психологической компетентности в вопросах формирования терапевтического альянса для врачей рекомендуется проводить 1 раз в 6 месяцев. Врачи, также получают информационную брошюру (рис. 4).

Рис. 3. **Памятка для пациента**

Рис. 4. **Терапевтический альянс**

Этапы психопрофилактической работы:

1. Диагностический этап. Задачи этапа – выявление пациентов с низким уровнем комплаентности и определение у них степени выраженности ресурсных качеств. Формирование мотивации на участие в психопрофилактической группе. Методы и методики – психологическое тестирование («Опросник когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски, В. Крайг, Опросник «Уровень комплаентности» Р. В. Кадыров, О.Б. Асриян, С. А. Ковальчук). Метод наблю-

дения («Шкала медикаментозного комплаенса» НИПНИ им. Бехтерева). С пациентами проводится беседа. Длительность диагностического этапа 1,5–2 часа. Он проводится в индивидуальном формате до формирования группы.

2. Установочный этап. Этап проходит в групповом формате длительность – 1 занятие 60–90 минут. Задачи этапа – знакомство группы и формирование в ней атмосферы доверия и принятия, формирование представления пациентов о цели и задачах участия в программе. Методы – биографическая дискуссия, проблемно-ориентированная дискуссия, методы арт-терапии.

3. Основной этап включает в себя 2–4 занятия (в зависимости от того, сколько успевает посетить пациент до выписки). Задачи этапа – повышение уровня принятия факта необходимости лечения, коррекция отношения к лечащему врачу, повышение навыков планирования своего участия в лечении.

4. Повторная индивидуальная диагностика пациентов (30–60 минут).

5. Образовательная лекция для лечащих врачей включает в себя знакомство, информационную часть и получение обратной связи.

Материалы и оборудование для проведения занятия:

Изолированное просторное помещение, количество стульев по числу участников, маркеры, доска или планшет для рисования и записей. Листы бумаги, карандаши, восковые мелки, разработанные информационные брошюры.

Лекция для врачей-психиатров.

Цель – повысить уровень знаний врачей-психиатров о значимости установления теплых и доверительных отношений с пациентом, важности терпимого отношения для формирования комплаентного поведения.

Задачи – проинформировать лечащих врачей пациентов о полученных результатах исследования, сделать акцент на важности терапевтического альянса в формировании комплаенса, дать рекомендации по выстраиванию доверительных отношений с пациентом.

Структура лекции:

1. Информирование врачей о выявленной в результате эмпирического

исследования значимости эмоционального компонента комплаенса для пациентов с шизофренией юношеского возраста. Разъяснение значимости выстраивания теплых и доверительных отношений с пациентом.

2. Разъяснение основных аспектов построения прочного терапевтического альянса с пациентом. Врач должен иметь навык понимания чувств пациента и уметь выразить сопереживание. Использование техник активного слушания в общении с пациентом помогает установить продуктивный контакт, создать у пациента ощущение заинтересованности его проблемами. Для установления прочного терапевтического альянса важно проявлять уважение к личности пациента. Врач в общении с пациентом должен учитывать его систему ценностей, уровень ожиданий, верования, национальные и гендерные особенности. Общаться с пациентом необходимо соблюдая нормы этики и деонтологии. Врачам рекомендуется избегать фамильярностей, пренебрежительного отношения к личности пациента. Недопустимо обесценивать субъективную тяжесть симптоматики заболевания и побочных эффектов терапии. Для пациентов важно чувствовать искреннее внимание и отзывчивость врача. Психиатр должен демонстрировать открытость к сотрудничеству и поощрять пациента принимать активное участие в терапии. Он должен проявлять честность в отношении пациента. Это заключается в предоставлении в доступной форме информации о заболевании, особенностях симптоматики, лекарственной терапии. Врач не должен игнорировать возникшие у пациента вопросы, даже в том случае, если они навязчивы и бессмысленны, по мнению психиатра. Отвечать необходимо спокойно. Доступно разъясняя необходимую информацию. Врач должен быть последовательным в своих действиях. В отношениях с врачом пациент ищет защищенности и стабильности. Реакции врача на поведение пациента должны быть понятны и предсказуемы. В общении с пациентом необходимо отстраниться от своих жизненных трудностей и разговаривать уважительно и спокойно независимо от собственного настроения и личного отношения к данному пациенту. Для формирования терапевтического альянса важно отсутствие манипуляций со стороны врача. Врач должен ориентироваться на состояние пациента. Недопустимо угрожать пациенту повышением дозы лекарственных средств, отменой выписки, увеличением

сроков госпитализации, применением мер физического стеснения. Врач должен стремиться поощрять комплаентное поведение пациента. Важно хвалить за интерес к терапии, выполнение рекомендаций. Нельзя отказывать пациенту в грамотно преподнесённой информации о лекарственных средствах. Если пациент не получил профессиональных разъяснений о своей терапии от врача, но интерес у него остался, то он начнет поиск информации в менее надежных источниках. Искаженная или неверно интерпретированная информация о лекарственных средствах может вызвать необоснованные страхи в отношении медикаментов и нарушить комплаентность. Если такое информирование осуществляет врач, то у него есть возможность переспросить и проверить как пациент понял данную информацию. В случае ее искажения у врача есть возможность скорректировать неверно понятые факты. Обязательность со стороны врача вызывает уважение у пациентов и способствует формированию доверительных отношений.

Проговаривая нюансы толерантного отношения к пациентам следует нормализовать состояние слушателей. Для этого стоит упомянуть, что каждый врач сталкивается в своей практике с «неприятными» пациентами. И испытывать негативные эмоции – нормально. Важно каким образом врач справляется с возникшим напряжением.

Выводы. Пациенты с шизофренией особенно нуждаются в регулярном медикаментозном лечении и являются группой риска нонкомплаентного поведения в силу особенностей заболевания и других внешних и внутренних факторов. Комплаентность – сложное многофакторное явление, для изучения которого требуется разноплановый инструментарий. Важнейшими факторами формирования комплаентного поведения являются качество терапевтического альянса. Большинство пациентов имеет средний уровень комплаентности. Ресурсными качествами для развития комплаентности можно считать принятие, фокусировку на планировании. Негативное влияние на уровень комплаентности могут оказывать катастрофизация и обвинение других. На основе результатов эмпирического исследования уровня комплаентности и психологических

ресурсов была разработана программа профилактики нарушения комплаентного поведения у пациентов с шизофренией на базе психиатрического стационара. Психологическая профилактика включает в себя работу с пациентами и врачами-психиатрами для повышения толерантности, улучшения качества их взаимодействия с пациентами и формирования прочного терапевтического альянса. Для пациентов разработаны занятия по психологической профилактике нонкомплаентного поведения с опорой на выявленные психологические ресурсы. Для врачей предусмотрен лекционный формат. Разработаны информационные брошюры для врачей и пациентов.

Кытина П.К.

Исследование уровня стигматизации в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, среди населения г. Череповца

На протяжении последних лет, как у нас в стране, так и за рубежом, отмечается постоянный рост заинтересованности к проблемам стигматизации и дискриминации психически больных. Основной причиной стал глобальный характер распространения эпидемии психических расстройств[268]. Так, по данным экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) депрессии к 2020 году заняли второе место в рейтинге основных рисков для здоровья населения, а значимость шизофрении, входящей в десятку ведущих причин инвалидности и сопряженные с ней непрямые экономические затраты общества не вызывают сомнения.

Дадим определение, на которое опирается наше исследование. Стигматизация – негативное выделение обществом индивидуума (или социальной группы)

[268] *Светличная Т.Г., Смирнова Е.А.* Социальная практика медицинского сопровождения лиц с нарушениями психического здоровья (по материалам Вологодской области): монография. Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2016.

по какому-либо признаку с последующим стереотипным набором социальных реакций на данного индивидуума (или представителей данной социальной группы)[269].

Со стороны общества больные психическими расстройствами подвергаются непринятию и отвержению, социальной изоляции и остракизму, то есть испытывают давление внешней стигмы. Стигматизируемые люди сталкиваются с общим дискриминирующим настроем, который зачастую сопровождается сильной враждебностью, что негативно влияет на качество их жизни и эмоциональное состояние[270].

Социальные результаты воздействия стигмы выражаются в трудностях устройства на работу психически больного, сложностях с получением образования, получением общественной и врачебной помощи, с уменьшением круга общения и т.д. Боязнь дискриминации может сводится к сокрытию с находящимися вокруг и врачом признаков заболевания.

Настоящая работа представляет социологическое исследование, объектом которого явились жители г. Череповца, предметом – стигматизация психически больных горожан. Инструментом исследования послужила анкета, за основу которого взят опросник «Психическое здоровье в общественном сознании», разработанный В.С. Ястребовым и соавторами[271]. Состоит из 48 вопросов, в котором 12 составляют медико-демографические характеристики. Сбор материала осуществлялся в течение апреля 2022 года.

При определении необходимого количества обследуемых была использована специальная математическая формула: $n = 2^2 \times ((0{,}5 \times 0{,}5) / 0{,}05^2) = 400$. Количество наблюдений, равное 400 при $t = 2$ соответствует исследованиям

---

[269] *Кабанов М., Ломаченков А., Коцюбинский А.* Уменьшение стигматизации и дискриминации в отношении психических больных // Социальная и клиническая психиатрия. 1999. № 2. С. 23-28. URL: http://www.autism.ru/read.asp?id=6&vol=0 (дата обращения 15.04.2022).

[270] *Ениколопов, С.Н., Мешкова Н. В.* Направления исследования предубежденности в западной психологии межгрупповых отношений // Вопросы психологии. 2007. №1. С. 148-158.

[271] *Кекелидзе З. И., Ю.Г. Пасынкова, И.А. Бедина* Стигматизация больных шизофренией: методические рекомендации // Науч. центр психического здоровья РАМН; Гос. науч. центр соц. и судебной психиатрии. М.: Изд-во ЗАО Юстицинформ, 2009.

повышенной точности. Также эта выборочная совокупность была распределена по определённым возрастным группам и полу (табл. 1).

Таблица 1

Выборочная совокупность на 400 человек, (абс.)

Пол	Мужчины		Женщины	
Возраст	**Задано**	**Сделано**	**Задано**	**Сделано**
От 18 до 24 лет	17	17	14	14
От 25 до 34 лет	56	56	40	40
От 35 до 44 лет	37	37	42	42
От 45 до 54 лет	29	29	35	35
От 55 до 64 лет	26	26	39	39
От 65 и старше	19	19	47	47
Всего	184	184	217	217

Результатом исследования стали статистические данные отношения горожан Череповца к больным шизофренией, неврозами/фобиями и зависимостями (алкоголизм, наркомания) и приверженность населения к стигме. Респонденты выражали свое согласие или несогласие с определёнными суждениями. Рассмотрим наиболее интересные из них.

Сначала хотелось бы разобрать, считают ли респонденты, что больные шизофренией, неврозами/фобиями и зависимостями (алкоголизм, наркомания) могут быть опасны. Большее количество респондентов – 88% согласны с тем, что больных шизофренией опасны, против всего 12%, которые с этим не согласны. Больных с неврозами и фобиями уже меньше считают опасными – 53%, но это все равно довольно много, около половины респондентов. Практически, как и с больными шизофренией, опасными считают и больных зависимостями – 87%. То есть можно сделать вывод, что больные шизофренией и зависимостями населением расцениваются, как опасными. Больные фобиями воспринимаются менее опасными (табл. 2).

Таблица 2

Ответы респондентов на суждение: «Психически больные опасны», (%)

Ответы	Шизофрения	Фобии	Зависимости
В полной мере согласен	51	21	51
Скорее согласен	37	32	36
Скорее не согласен	11	35	11
Категорически не согласен	1	12	2

Также респонденты выражали свою позицию относительно суждения: «Если выяснится, что мой знакомый заболел психическим заболеванием, я прекращу с ним общаться». При том, что большое количество считает больных шизофренией опасными, однако всего 36% расторгнет социальные связи с такими людьми, 64% продолжит общаться. Меньше всего расторгнет связи с людьми с фобиями 23% и 76% продолжит поддерживать отношения. Это довольно неплохой результат на фоне в принципе отношения к психически больным. Хуже всего относятся к людям с зависимостями, 42% прекратит общение и соответственно 58% продолжать. К этой группе населения довольно отрицательное отношение в сравнении с другими.

Примечательно было бы в этом вопросе проанализировать связь в зависимости от пола. Как можно заметить из таблицы 3, что мужчины чаще отвечали отрицательно, то есть они прекратили бы общение, если бы узнали, что их знакомый болеет шизофренией и фобиями. По поводу людьми с зависимостями уже их мнение почти совпадет с женщинами. Значит, женщины более лояльно относятся, чем мужчины по этому вопросу.

Таблица 3

Ответы респондентов по суждению: «Если выяснится, что мой знакомый заболел психическим заболеванием, я прекращу с ним общаться» в зависимости от пола (м – мужчины, ж – женщины), (%)

Ответы	Шизофрения			Фобиями			Зависимостями		
	М	Ж	Всего	М	Ж	Всего	М	Ж	Всего
В полной мере согласен	12	12	12	8	6	6	19	13	15
Скорее согласен	28	22	24	17	16	17	23	29	27
Скорее не согласен	34	44	39	43	46	44	33	39	36
Категорически не согласен	26	22	25	32	32	33	25	19	22

Довольно интересно рассмотреть, готовы ли опрошенные создать семью с психически больным человеком, потому что это наиболее тесные взаимоотношения. Это не просто на уровне знакомства общение и тут больше всего будет проявляться стигматизация. Однако 23% могли бы или скорее могли бы создать семью больными шизофренией, 77% не могли. С больными фобиями 34% респондентов могли завести семейные отношения, 66% не смогли бы. Всего 20% стали бы заводить семью с

людьми с зависимостями. Так, как оказалось, что в принципе ¼ часть населения города готова к близким взаимоотношениям, но это тоже небольшой процент.

Отходя от темы социального взаимодействия непосредственно с психически больными, переходим к взаимодействию их с обществом. Следующее суждение: «Психически больные не должны иметь детей». Оно довольно радикально. Более половины – 57% респондентов считают, что больные шизофренией не должны иметь детей. С больными фобиями меньше так думают – 39%. Наиболее негативно по отношению с людьми с зависимостями, не должны иметь детей – 59%. Более половины опрошенных считают, что психически больные люди не должны иметь детей, опять же лояльнее всего относятся к больным нервозами.

По результатам исследования, население города Череповца подвержено стигматизации. Понимание природы стигматизации психически больных позволит повысить эффективность работы с ними. Это исследование стоит продолжать, потому что у него большой потенциал. Также рассматривать уровень федеральный, ведь приверженность к стигматизации больных – это повсеместное явление.

Результаты могут быть использованы для проведения необходимых мероприятий для улучшения лояльности к больным. Стоит проводить такие мероприятия, которые способствовали бы доверию со стороны общества к лечению и диагностированию болезней.

В условиях интенсивного развития либеральной психиатрии существенно возрастает значимость социализирующих практик в поддержании и восстановлении психического здоровья граждан, успешная реализация которых требует их высокой социальной и медицинской активности. Ведь если социум толерантно и с пониманием будет относиться к таким людям, то им будет легче сосуществовать и может уменьшиться количество рецидивов. Как показатель эффективности служит повышение психологического благополучия больных в обществе. Материалы исследования могут быть в дальнейшем разработаны для образовательных программ населения, чтобы уменьшить уровень влияния стереотипов на общество.

АВТОРЫ

Балдина Анастасия Сергеевна, студентка бакалавриата (4 курс) по направлению подготовки «Психология и социальная педагогика» Саратовского национального исследовательского государственного университета имени Н. Г. Чернышевского, baldina.anastasia2018@yandex.ru; научный руководитель – Голубева Н.М., доцент кафедры педагогической психологии и психодиагностики, кандидат психологических наук, доцент *(Российская Федерация, г. Саратов)*.

Белокриницкая Елена Николаевна, магистрант по направлению подготовки 37.04.01 – Психология Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, helen.spacetime@gmail.com; научный руководитель – Дмитриева И.А., доцент кафедры прикладной педагогики и логопедии, кандидат психологических наук *(Российская Федерация, г. Санкт-Петербург)*.

Внукевич Виктория Александровна, магистрант по направлению подготовки 37.04.01 – Психология Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, vikavnukevich@gmail.com; научный руководитель – Малкина-Пых И.Г., профессор кафедры общей и консультативной психологии, доктор физико-математических наук, профессор (*Российская Федерация, г. Санкт-Петербург*).

Гольцман Анна Юрьевна, студентка бакалавриата (3 курс) по направлению подготовки «Социология» Череповецкого государственного университета, anytagoltsman2015@yandex.ru; научный руководитель – Ковалёва Г.А., доцент кафедры социологии и социальных технологий, кандидат социологических наук *(Российская Федерация, г. Череповец).*

Грищенко Арина Михайловна, магистрант по направлению подготовки 37.04.01 – Психология Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, arina16@inbox.ru; научный руководитель – Анисимов А.И., доцент кафедры общей и консультативной психологии, кандидат психологических наук (*Российская Федерация, г. Санкт-Петербург*).

Денисова Маргарита Александровна, магистрант по направлению

подготовки 37.04.01 – Психология Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, marrrrrgaret@gmail.com; научный руководитель – Малкина-Пых И.Г., профессор кафедры общей и консультативной психологии, доктор физико-математических наук, профессор (*Российская Федерация, г. Санкт-Петербург*).

Жиганова Дария Николаевна, студентка бакалавриата (3 курс) по направлению подготовки «Социология» Череповецкого государственного университета, zhiganovad5@yandex.ru; научный руководитель – Ковалёва Г.А., доцент кафедры социологии и социальных технологий, кандидат социологических наук *(Российская Федерация, г. Череповец).*

Зольколина Елена Борисовна, магистрант по направлению подготовки 37.04.01 – Психология Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы (*Российская Федерация, г. Санкт-Петербург*).

Козлова Кристина Константиновна, студентка бакалавриата (5 курс) по направлению подготовки «Педагогическое образование» Национального исследовательского Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского (Арзамасский филиал), polstyanova2016@yandex.ru; научный руководитель – Юденкова И.В., доцент кафедры дошкольного и начального образования, кандидат психологических наук, доцент *(Российская Федерация, г. Арзамас).*

Коновальчик Татьяна Кирилловна, студентка специалитета (5 курс) по специальности «Клиническая психология» Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, tatalapik@yandex.ru; научный руководитель – Крайнюков С.В., доцент кафедры клинической психологии СПБГИПСР, кандидат психологических наук *(Российская Федерация, г. Санкт-Петербург).*

Корзюк Алёна Сергеевна, студентка бакалавриата (3 курс) по направлению подготовки «Социология» Череповецкого государственного университета, korzyuk2001@mail.ru; научный руководитель – Ковалёва Г.А., доцент кафедры социологии и социальных технологий, кандидат социологических наук *(Российская Федерация, г. Череповец).*

Коробов Дмитрий Евгеньевич, студент специалитета (3 курс) по специальности «Психология служебной деятельности» Национального исследовательского Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского (Арзамасский филиал), korobovd6116@gmail.com, научные руководители – Беганцова И.С., заведующий кафедрой общей и практической психологии, кандидат психологических наук, Калинина Т.В., доцент, кандидат педагогических наук *(Российская Федерация, г. Арзамас)*.

Крюкова Екатерина Олеговна, студентка бакалавриата (4 курс) по направлению подготовки «Педагогическое образование» Национального исследовательского Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского (Арзамасский филиал), ezhestkova@mail.ru; научный руководитель – Жестокова Е.А., доцент кафедры дошкольного и начального образования, кандидат филологических наук, доцент (*Российская Федерация, г. Арзамас).*

Кузнецова Светлана Юрьевна, магистрант по направлению подготовки Психология Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, veta_kuznetsova@mail.ru; научный руководитель – Величко Г.А., доцент кафедры управления социальной сферой, кандидат психологических наук, доцент *(Российская Федерация, г. Санкт-Петербург).*

Кытина Полина Дмитриевна, студентка бакалавриата по направлению подготовки «Социология» Череповецкого государственного университета, polinakytina25@gmail.com; научный руководитель – Смирнова Е.А., доцент кафедры социологии и социальных технологий, кандидат социологических наук, доцент (*Российская Федерация, г. Череповец).*

Львова Юлия Александровна, магистрант (1 курс) по направлению подготовки «Психолого-педагогическое образование» Ивановского государственного университета (Шуйский филиал), yuliya.lvova.99@mail.ru; научный руководитель – Ташина Т.М., доцент кафедры педагогики и специального образования, кандидат психологических наук *(Российская Федерация, г. Шуя).*

Мальчонкова Анна Ивановна, магистрант по направлению подготовки «Психология» Санкт-Петербургского государственного института психологии и

социальной работы, *anna.malchonkova@mail.ru;* научный руководитель – Масленникова С.А., доцент кафедры клинической психологии, кандидат психологических наук, доцент *(Российская Федерация, г. Санкт-Петербург).*

Маркова Юлия Игоревна, магистрант по направлению подготовки «Психология» Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, *markovjulll@gmail.com*; научный руководитель – Волкова В.В., доцент кафедры прикладной социальной психологии и конфликтологии, кандидат психологических наук *(Российская Федерация, г. Санкт-Петербург).*

Михалева Мария Александровна, студентка бакалавриата по направлению подготовки «Конфликтология» Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, mmria1701@yandex.ru; научный руководитель – Сатикова С.В., доцент кафедры прикладной социальной психологии и конфликтологии СПбГИПСР, кандидат экономических наук *(Российская Федерация, г. Санкт-Петербург).*

Новикова Даниэлла Валерьевна, магистрант по направлению подготовки «Психология» Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, *0966069@gmail.com;* научный руководитель – Подколзина Л.Г., доцент кафедры прикладной педагогики и логопедии, кандидат психологический наук, доцент *(Российская Федерация, г. Санкт-Петербург).*

Пегашев Роман Александрович, студент бакалавриата (3 курс) по направлению подготовки «Социология» Череповецкого государственного университета, romanpegashev@gmail.com; научный руководитель – Ковалёва Г.А., доцент кафедры социологии и социальных технологий, кандидат социологических наук *(Российская Федерация, г. Череповец).*

Серегин Кирилл Валерьевич, магистрант (1 курс) по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование» Саратовского национального исследовательского государственного университета имени Н. Г. Чернышевского, Kirillseregin96@mail.ru; научный руководитель – Коновалова М.Д., кандидат психологических наук, доцент *(Российская Федерация, г. Саратов)*.

Славская Алиса Александровна, магистрант по направлению подготовки «Психология» Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, alisa.onlaintrevel@mail.ru; научный руководитель – Масленникова С.А., доцент кафедры клинической психологии, кандидат психологических наук, доцент (*Российская Федерация, г. Санкт-Петербург*).

Смирнов Игорь Дмитриевич, студент бакалавриата (3 курс) по направлению подготовки «Социология» Череповецкого государственного университета, i@rusecoservice.ru; научный руководитель – Ковалёва Г.А., доцент кафедры социологии и социальных технологий, кандидат социологических наук *(Российская Федерация, г. Череповец).*

Тёмкин Илья Маркович, студент бакалавриата по направлению подготовки «Психология» Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, gmoh@rambler.ru; научный руководитель – Анисимов А.И., доцент кафедры общей и консультативной психологии, кандидат психологических наук *(Российская Федерация, г. Санкт-Петербург).*

Тиханов Данил Владимирович, студент специалитета (3 курс) по специальности «Психология служебной деятельности» Национального исследовательского Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского (Арзамасский филиал), Tihanovden2001@mail.ru; научные руководители – Беганцова И.С., заведующий кафедрой общей и практической психологии, кандидат психологических наук, Калинина Т.В., доцент, кандидат педагогических наук *(Российская Федерация, г. Арзамас)*.

Федонина Кристина Витальевна, студентка специалитета (3 курс) по специальности «Психология служебной деятельности» Национального исследовательского Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского (Арзамасский филиал), kristina18082017@gmail.com; научные руководители – Беганцова И.С., заведующий кафедрой общей и практической психологии, кандидат психологических наук, Калинина Т.В., доцент, кандидат педагогических наук *(Российская Федерация, г. Арзамас)*.

Федоркова Мария Анатольевна, магистрант по направлению подготовки «Психология» Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, fedorkovamariya@yandex.ru; научный руководитель – Бандура О.О., и.о. заведующего кафедрой клинической психологии, кандидат психологических наук (*Российская Федерация, г. Санкт-Петербург*).

Чепак Валерия Олеговна, студентка бакалавриата (5 курс) по направлению подготовки «Педагогическое образование» Национального исследовательского Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского, chepak-00@mail.ru; научный руководитель – Клюева Е.В., доцент кафедры дошкольного и начального образования, кандидат педагогических наук *(Российская Федерация, г. Нижний Новгород)*.

Черноиванова Анна Сергеевна, магистрант по направлению подготовки «Социология» Санкт-Петербургского государственного университета, anna_sergeevna2014@mail.ru; научный руководитель – Иванов Дмитрий Владиславович, заведующий кафедрой теории и истории социологии, доктор социологических наук, профессор *(Российская федерация, г. Санкт-Петербург)*.

Шапиро Екатерина Владимировна, студентка бакалавриата по направлению подготовки 37.03.01 «Психология» Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, v.rednaya2014@yandex.ru; научный руководитель – Сошина О.Н., доцент кафедры прикладной социальной психологии и конфликтологии, кандидат экономических наук, доцент *(Российская федерация, г. Санкт-Петербург)*.

ФАКУЛЬТЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ИНСТИТУТА ПСИХОЛОГИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРИГЛАШАЕТ НА ПРОГРАММЫ ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ

- Логопедическая работа с детьми и взрослыми
- Психологическое консультирование и психокоррекция
- Социальная реабилитация в ситуации социальной дезадаптации и риска ограничений жизнедеятельности
- Клиническая психология
- Психологическое семейное консультирование и психокоррекция отношений
- Психолого-социальные технологии в работе с детьми-инвалидами
- Перинатальная психология
- Профессиональная медиация

ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

- Базовые техники когнитивно-поведенческой терапии (I ступень)
- Кризисное консультирование подростков, оказавшихся в критической ситуации
- Техники психодрамы
- Теория и практика супервизии и балинтовские группы в профессиональном развитии психологов-консультантов: ресурсы и современные аспекты технологии
- Методы арт-терапии в психологическом консультировании
- Гештальт-подход в психологическом консультировании (I ступень)
- Нейропсихологический подход в практике логопедической работы с лицами разного возраста (дистанционный формат)
- Техники когнитивно-поведенческой терапии в работе с глубинными убеждениями и схемами (II ступень)
- Психокоррекция деструктивных установок личности (II ступень) (дистанционный формат)
- Динамическая песочная терапия
- Кинотерапия как механизм психологического воздействия
- Коучинг
- Методы работы с воображением
- Техники когнитивно-поведенческой терапии в работе с семьёй (III ступень)
- Гештальт-подход в работе с телом (II ступень)
- Практики по работе с жертвами насилия
- Организация деятельности медицинских психологов в работе с пациентами, перенесшими COVID-19 (смешанный формат)
- Актуальные вопросы организации деятельности по долговременному уходу (дистанционный формат)
- Основы логотерапии (дистанционный формат)
- Цифровые инструменты в работе психолога
- Коррекция и постановка голоса у лиц голосовых профессий
- Сказкотерапия в работе с клиентом
- Психосоматический симптом как способ адаптации
- Детская психология: от младенца до подростка
- Базовые техники групповой психотерапии в практике специалистов помогающих профессий
- Методическая подготовка бизнес-тренеров
- Практика психокоррекции деструктивных установок личности (II ступень)
- Методы психобиографики в практике работы психолога
- Психология смыслообразования
- Восстановление письменной и устной речи у лиц, перенесших инсульт (дистанционный формат)
- Технологии поиска дополнительных ресурсов для организаций социальной сферы (дистанционный формат)
- Основы психологии

Наши контакты:
+7 (812) 321-25-31
odo@gipsr.ru
Санкт-Петербург, ул. Воронежская, д. 42 лит. А
https://vk.com/odo_gipsr
https://t.me/dpospbgipsr

НАУЧНЫЕ ТРУДЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ИНСТИТУТА ПСИХОЛОГИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Выпуск 6

Под редакцией

доктора экономических наук А. И. Балашова

Адрес редакции:
199178, Санкт-Петербург, 12-я линия В.О., д. 13 литера А, к. 507

ISBN 978-5-6048032-7-1

Отпечатано в ООО «Типография Фурсова»
196105, Санкт-Петербург, Благодатная ул., 69
www.er-print.ru, тел.: (812) 646-33-77

Подписано в печать 16.08.2022. Формат 60×84 1/16. Бумага офсетная
Печать цифровая. Усл. печ. л. 11,28. Тираж 500 экз. Заказ № 2-5340-lv