



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Кемеровский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**II Международная междисциплинарная
научно-практическая конференция
молодых учёных и студентов**

ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ, НАРКОЛОГИЯ XXI ВЕКА:

ПЕРВЫЕ ШАГИ В НАУКУ И ПРАКТИКУ



Кемерово, 2025

УДК [159.9+616.89](082)
ББК 88+56.14я43
П 863

Редакционная коллегия выпуска:

д.м.н., профессор А. М. Селедцов, к.психол.н., доцент Е. В. Янко, к.ист.н., доцент Г. В. Акименко, к.м.н, Ю. Ю. Кирина, к.филол.н., доцент Л. В. Гукина, к.м.н. И. Ф. Федосеева, А. С. Яковлев

**Психология, психиатрия, наркология XXI века: первые шаги в науку и практику : сборник материалов II Международной междисциплинарной научно-практической конференции молодых ученых и студентов (Кемерово, 16 мая 2025 г.) / Г. В. Акименко, А. М. Селедцов, А. С. Яковлев ; отв. ред. Г. В. Акименко. – Кемерово : КемГМУ, 2025. – 1020 с. - Текст : электронный
ISBN: 978-5-8151-0350-4**

В сборнике представлены секционные доклады участников II Международной междисциплинарной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Психология, психиатрия, наркология XXI века: первые шаги в науку и практику», которая состоялась 16 мая 2025 года на базе Кемеровского государственного медицинского университета.

В сборник научных работ вошли доклады молодых ученых, клинических ординаторов, аспирантов, студентов по актуальным проблемам психиатрии, наркологии, общей и клинической психологии.

Материалы будут полезны студентам, научным работникам, врачам всех специальностей, организаторам здравоохранения.

Материалы публикуются в авторской редакции.

ISBN: 978-5-8151-0350-4

В макете обложки использована работа Сюзанны Сайнс из открытого источника. – URL: <https://zen.yandex.ru/media/id/5a99a42d55876b8ea6dbc742/kak-poniat-razvivaetsia-li-vasha-jizn-ili-uviazla-v-bolote-citaty-zigmunda-freida-60e2fc697601597c33c9d1d2> (URL 1.105.2025)

© ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный
медицинский университет» Минздрава России, 2025



СОДЕРЖАНИЕ

Алмагамбетова А. А., Турысбекова Н. М., Тасболатова М. Т, Советхан Ж. К. ДИАГНОСТИКА АГРЕССИВНЫХ, ВРАЖДЕБНЫХ РЕАКЦИЙ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ НАО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ СЕМЕЙ»	19
Алмагамбетова А. А., Акказыкызы Ж. Жолдыбаева М. А., Кайыржанкызы А. ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ СТРЕССОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ ДЕПРЕССИЙ. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ САМОРЕГУЛЯЦИИ	32
Алмагамбетова А. А., Сейткан Б. А., Алпысбай А. Н., Саттарова Д. Н. ОЦЕНКА УРОВНЯ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРЕВОЖНОГО СОСТОЯНИЯ У СТУДЕНТОВ НАО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ СЕМЕЙ». ЭФФЕКТИВНОСТЬ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ	44
Алмагамбетова А. А., Касенова А. Б., Мамыржанова Ф. М., Кайырбай А. С. ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 1 И 5 КУРСОВ НЕКОММЕРЧЕСКОГО АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ СЕМЕЙ» И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНЗАКТНОГО АНАЛИЗА	56



Алмагамбетова А. А., Енсебаева И. З., Мусина Ф. А., Алимханов А. Е.	70
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ У СТУДЕНТОВ НАО «МУС»	
Алмагамбетова А. А., Чокан Ж. Ж., Ерубай Н. К., Акыт М.	81
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ДЕПРЕССИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ	
Барановская В. А.	90
ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ПИТАНИЯ СРЕДИ МОЛОДЁЖИ	
Белоус Е. М.	98
ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЕ ЗАГРЯЗНЕНИЕ СРЕДЫ КАК ФАКТОР ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА	
Белоус Е. М.	106
ПОЛИАМИНЫ КАК ФАКТОР КОРРЕКЦИИ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА	
Березка Р. Г.	116
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
Бечевина М. А.	124
ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ УПОТРЕБЛЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ПАВ	



Бубон Д. Д., Жунтова Д. А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ	132
Веретенев Д. Б., Зотова Е. Н. СКЛОННОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ	139
Волкова В. В. ЭФФЕКТ ИНФОРМАЦИОННОЙ ПЕРЕГРУЗКИ	149
Ворепко А. В., Бандарчик В. В., Громыко М. В. МНЕМОТЕХНИКА В ДЕЙСТВИИ: ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ	158
Гаффарова Мадиха Ихтияр кизи ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОДРОСТКОВОГО БУЛЛИНГА И ЕГО ОПРЕДЕЛЕНИЕ	165
Гилязова С. В. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТЕРЕОТИПОВ И ПРЕДВЗЯТОСТИ	176
Глазунова А. С., Корбанова Т. Н., Серкевич С. А. РОЛЬ ИГР В РАЗВИТИИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ	182
Головач П. С. ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ	191



Голунов З. Ю. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА. АКТУАЛЬНЫЕ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ	198
Грицук М. А. ОВЛАДЕНИЕ ГРАММАТИЧЕСКИМИ ЗАКОНОМЕРНОСТЯМИ ЯЗЫКА ДЕТЬМИ СРЕДНЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ	207
Гулевич Т. В. ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА ФОНЕ ПРИЕМА АЛКОГОЛЯ	214
Гутова С. А., Заздравных А. В. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ	225
Дагбы Н., Степанян А. ДИСКРИМИНАЦИЯ, ПРЕДРАССУДКИ И СОЦИАЛЬНЫЕ СТЕРЕОТИПЫ	249
Долганова К. А. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ НАСТАВНИКОВ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ	251
Дроздова С. Д., Габдуллин Н. Р. СКАЗКОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД В ПСИХОЛОГИИ	259



Дутченко А. П., Шатобалов Я. И ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ И ПСИХОМОТОРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ДЕПРИВАЦИИ СНА У СТУДЕНТОВ- МЕДИКОВ	269
Жеребцов А. И. L-АРОМАТИЧЕСКИХ АМИНОКИСЛОТ В ФОРМИРОВАНИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ	276
Замаруева М. И., Селин И. И. ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА О ПРИМЕНЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В КОГНИТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ	283
Иванова И. И., Пьянкова Е. М. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПОДГОТОВКА СПАСАТЕЛЕЙ МЧС, ДЕЙСТВУЮЩИХ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ	291
Имамов Ш. А, Алимов У. Х. ЗНАЧЕНИЕ КОМОРБИДНЫХ ФАКТОРОВ В КЛИНИКО- ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА	302
Имамов Ш. А., Алимов У. Х. ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА И КЛИНИКИ АЛКОГОЛИЗМА, ВОЗНИКАЮЩЕГО НА ФОНЕ СОМАТОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ	312



Каландаров Б. Х., Имамов Ш. А, Косолапов В. В, Юлдашева Н. Б. ЭТНОНАЦИОНАЛЬНЫЕ, СОЦИАЛЬНО- ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОГНОЗА КЛИНИКИ И ТЕЧЕНИЯ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ	319
Каландаров Б. Х., Юлдашева Н. Б., Косолапов В. В. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕХАНИЗМА БРЕДООБРАЗОВАНИЯ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ	325
Карташова П. М., Долгополова Е. В. COVID-19 КАК ФАКТОР КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 18-26 ЛЕТ: НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ	335
Кацубо Я. А., Ткаченко Е. А. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	347
Ким Ф. Х. ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В АДАПТАЦИИ К УЧЕБНЫМ УСЛОВИЯМ СТУДЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ	354
Киреев Д. О. ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ	364



Кольченко Ю. В. МУЗЫКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ АРТ – ТЕРАПИИ	370
Корчагина П. А., Торопова М. А. ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЦИФРОВОГО ЗРИТЕЛЬНОГО ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ	373
Кормина К. С. ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ	380
Кот А. А. ПРОЯВЛЕНИЯ РЕЧЕВЫХ И НЕРЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	386
Кулебякина К. Е., Петрикеева У. А. СТРЕСС-ФАКТОРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА: НАРРАТИВНЫЙ ОБЗОР	394
Куминова В. А., Пронина Д. Р. ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ПАВ	404
Лищенко Д. Д., Ощепкова П. А. КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА В12	420
Лобанова Е. И. НОРМА И ПАТОЛОГИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ	428
	436



Лукьянова А. А.

**РОЛЬ НЕПРАВИЛЬНЫХ ФОРМ ВОСПИТАНИЯ
В ФОРМИРОВАНИИ СОЦИОФОБИИ**

Мазумдер В. А., Ласкар М. Х.

455

**ФАКТОРЫ СТРЕССА, ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ
СРЕДИ ИНДИЙСКИХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО
ВУЗА, ОБУЧАЮЩИХСЯ В РОССИИ**

Манахова Ю. И.

462

**КРИЗИС СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА, ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ
НА ДАННОМ ЭТАПЕ**

Миронец О. Ю.

471

**ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ЗВУКОВОГО АНАЛИЗА
И СИНТЕЗА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ
С ДИСЛАЛИЕЙ**

Монгуш Д. Д.

479

АБРАХАМ МАСЛОУ: ВКЛАД В ПСИХОЛОГИЮ

Морозкина А.

483

**ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ
ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Мусаева М.Х.

493

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КОНЦЕПЦИИ
СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ**

Мухамеджанова И. Р

498

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ МЕДИАЦИИ
В ШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

505



Новиков Ю. С.

**АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПОВЕДЕНИЯ
ЛИЦ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ МАНИПУЛЯТИВНЫХ
ВОЗДЕЙСТВИЙ КИБЕРМОШЕННИКОВ**

Носирова Зебуниссо Хуршед кизи

516

**ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА
НА ВЫБОР СТРАТЕГИЙ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА
У ПОДРОСТКОВ В РАЗЛИЧНЫХ ЖИЗНЕННЫХ
СИТУАЦИЯХ**

Норкулова М. Т.

527

ЛИЧНОСТЬ И ЕЁ ПОНИМАНИЕ В ПСИХОЛОГИИ

Нурадинов Т. З., Ковалысько М. И.

547

**СОВРЕМЕННАЯ АРТ-ТЕРАПИЯ: МЕТОДЫ,
ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

Павлова А. Э

553

**ОСОБЕННОСТИ ГРАММАТИЧЕСКОГО СТРОЯ ЯЗЫКА
У УЧАЩИХСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
С НАРУШЕНИЯМИ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ**

Пастухова А. И.

564

**ФОРМИРОВАНИЕ ГРАММАТИЧЕСКОГО ОФОРМЛЕНИЯ
ВЫСКАЗЫВАНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С НЕРЕЗКО ВЫРАЖЕННЫМ ОБЩИМ
НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

Петращук М. Д.

574

**ОБЗОР ОСНОВНЫХ ИДЕЙ РАБОТЫ З. ФРЕЙДА
«ПСИХОПАТОЛОГИЯ ОБЫДЕННОЙ ЖИЗНИ»**

584



Пилютник П. В.

**СТУДЕНЧЕСКАЯ ЖИЗНЬ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ:
БАЛАНС УЧЕБЫ И ОТДЫХА**

Пирогова Ю. А.

593

**РОЛЬ ОПИАТНЫХ СИСТЕМ В РАЗВИТИИ АДДИКТИВНЫХ
РАССТРОЙСТВ**

Поплавский А. П. Солохов И. А.

599

**ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ. СТРЕСС
В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ**

Прилепин Д. А.

609

**ВЛИЯНИЕ СТЕРЕОТИПОВ И ПРЕДВЗЯТОСТИ
НА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС
В РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУППАХ**

Рахимов А. К., Аскарова Р. И.

615

**ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ
РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Рафикова З. М.

622

**РОЛЬ АРТ-ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ ИНТЕРНЕТ-
ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

Рахматова С. А.

630

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПРОФОРИЕНТАЦИИ
В ШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

Рожкова В. С.

643

**ПСИХОЛОГИЯ ПРИВЫЧЕК У СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

650



Рохмистрова Н. С.

**ЛЕЧЕНИЕ ДЕПРЕССИИ НА ФОНЕ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА
ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ (СДВГ) У ВЗРОСЛЫХ**

Русан В. И., Пуховский А. В.

658

**ИНФОРМАЦИЯ ПЛЮС ОПЫТ:
ПОЧЕМУ ВАЖНО ДЕЛАТЬ ЗАМЕТКИ**

Рыжих Д. А.

666

СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ СЕМЬИ И ЕЁ ОСОБЕННОСТИ

Савицкая. Ю. А, Ховалыг Ш. Ш

ДЕКОНСТРУКЦИЯ СОЦИАЛЬНЫХ СТЕРЕОТИПОВ

Савицкая Ю. А, Ховалыг Ш. Ш.

674

ДЕКОНСТРУКЦИЯ СОЦИАЛЬНЫХ СТЕРЕОТИПОВ

Seba Saad A., Кирюхин О. Л., Булатецкий С. В.

688

**ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ
ЖИЗНИ НА ПРИМЕРЕ ИСТОРИИ ОТНОШЕНИЯ
К ТАБАКОКУРЕНИЮ**

Семенова А. К., Кадыралиев М. М.

699

**ПРИМЕНЕНИЕ ПИРАМИДЫ ПОТРЕБНОСТЕЙ
А. МАСЛОУ В СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Скворцова Е. К., Иващенко С. Д.

706

**ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ
В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**



Смердина А. Д.

716

**КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
КОМПЛЕКСНОГО ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО
СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА (К-ПТСР) У ЛИЦ
С ПРОЛОНГИРОВАННОЙ ТРАВМАТИЗАЦИЕЙ:
ДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ
СТРАТЕГИИ**

Соатова Н. К.

726

**ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЁЖИ В ЭПОХУ
ЦИФРОВИЗАЦИИ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ АНАЛИЗ И
ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОФИЛАКТИКИ**

Соатова Н. К

737

**ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ
И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У СТУДЕНТОВ.**

Спирина А., Ананьева В.

746

**ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ
И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У СТУДЕНТОВ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КОНЦЕПЦИИ СОВРЕМЕННОЙ
СЕМЬИ И СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ**

Стребкова А. В., Теплякова А. А.

752

ИСКУССТВО И ПРИРОДА: ПУТЬ К ГАРМОНИИ

Стрелковский М. Д., Кратовский А. Ю.

763

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ
СТАЦИОНАРНОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
В ГОРОДЕ КЕМЕРОВО ЗА 2022–2024 ГГ.**



https://kemgmu.ru/about_the_university/news/14281/ Султанова К. И. ПРИНЦИПЫ И ТЕХНОЛОГИИ ПРОВЕДЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕНИНГОВ	770
Сумбаева А. М. ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СТУДЕНЧЕСКОЙ ГРУППЕ	779
Толкач А. С. ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	789
Файзуллаева К. Р. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К АРТ-ТЕРАПИИ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ	796
Файкина К. А., Ваваев М. А. ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	805
Федосеев И. А. СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ И ТРЕВОЖНОСТЬ: ФЕНОМЕН FOMO	812
фон Краббе С. Е. ЖЕНЩИНЫ В ПСИХОЛОГИИ: ИХ ВКЛАД И ДОСТИЖЕНИЯ	821



Хаерова Э. И., Гатауллин Б. И.	827
ЛУЧШЕЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ: УСТОЙЧИВАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСЛЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ	
Ховалыг И. Г., Сайбунова А. И.	839
ЗИГМУНД ФРЕЙД: БИОГРАФИЯ И НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
Ходжаева Д. Д.	849
ЗНАЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В ПОДДЕРЖАНИИ МОТИВАЦИИ ОДАРЕННЫХ УЧАЩИХСЯ	
Холодова К. В.	856
ПСИХИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА В ФОРМИРОВАНИИ ДИЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ ПОВЕДЕНИЯ	
Чебан К. В.	876
ИГРОВЫЕ ПРИЕМЫ В КОРРЕКЦИИ ДИСЛАЛИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	
Чернявская Л. Н.	883
ЭТИОЛОГИЯ И ГЕНЕЗИС ПРАВОНАРУШАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ	
Чинарев В. А., Забозлаева И. В.	890
ЭТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ЧАТ-БОТА В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ: ПРОСПЕКТИВНОЕ КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	



Шатских А. Е. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОНФЛИКТНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СРЕДЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	899
Шеломовская Е. В., Гладюк А. К. КАК МЫ ВОСПРИНИМАЕМ МИР: ТИПЫ ЛЮДЕЙ ПО СТИЛЮ ВОСПРИЯТИЯ ИНФОРМАЦИИ	909
Шмаков Е. И. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ. СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ	916
Эгамбердиев Ж. Б. ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ КАК НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОНЛАЙН-ИГР	925
Юдин С. А. СОВРЕМЕННЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА	936
Юдин С. А. ВРЕМЕННАЯ ПЕРСПЕКТИВА КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ПРОКРАСТИНАЦИИ	959
Юсупова З. Ш., Рогов А. В. АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА В ИНИЦИАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ: КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ	966



Яковлев А. С., Яковлева А. А. ВЫГОРАНИЕ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19	970
Яковлева Е. Ю. НАУЧНЫЙ ВКЛАД С. Л. РУБИНШТЕЙНА В ОТЕЧЕСТВЕННУЮ ПСИХОЛОГИЮ	983
Яранцев А. А. ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИВНОСТИ У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ТХЭКВОНДО	999
Сведения об авторах	1006



**ДИАГНОСТИКА АГРЕССИВНЫХ, ВРАЖДЕБНЫХ РЕАКЦИЙ
И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ
НАО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ СЕМЕЙ»**

Алмагамбетова А. А.¹, Турысбекова Н. М.², Тасболатова М. Т.²,

Советхан Ж. К.

¹*Кафедра психиатрии и наркологии*

²*Общая медицина*

НАО «Медицинский университет Семей»,

Республика Казахстан, г. Семей

Аннотация. Данная научная работа посвящена изучению особенностей агрессивных и враждебных реакций среди студентов медицинского университета, а также применению гештальт-терапии как способа их коррекции. Исследование актуально в связи с возрастанием эмоционального напряжения и уровня стресса в студенческой среде. Гештальт-терапия рассматривается как эффективный метод психокоррекции, способствующий осознанию и трансформации негативных эмоциональных состояний. В процессе исследования был проведён теоретический анализ проблемы, диагностическое анкетирование студентов, курс гештальт-терапии и последующий анализ изменений. Результаты показали значительное снижение уровня различных форм агрессии после прохождения курса терапии, что подтверждает её эффективность в психопрофилактической работе со студенческой молодежью.

Ключевые слова: агрессия, враждебность, гештальт-терапия, психология, студенты, психокоррекция, эмоциональная регуляция, психическое здоровье, стрессоустойчивость.



**DIAGNOSTICS OF AGGRESSIVE, HOSTILE REACTIONS
AND THE EFFECTIVENESS OF GESTALT THERAPY
AMONG STUDENTS**

OF THE NAO «MEDICAL UNIVERSITY OF FAMILIES»

Almagambetova A. A., Turysbekova N. M.,

Tasbolatova M. T., Sovetkhan Zh. Kh.

Department of Psychiatry and Narcology

General Medicine

Semey Medical University, Republic of Kazakhstan, Semey

Abstract. This scientific paper is dedicated to the study of aggressive and hostile reactions among medical university students, as well as the application of Gestalt therapy as a method for their correction. The relevance of the research is due to the increasing emotional tension and stress levels within the student environment. Gestalt therapy is considered an effective method of psychocorrection that promotes awareness and transformation of negative emotional states. The study included a theoretical analysis of the problem, diagnostic questionnaires for students, a course of Gestalt therapy, and a subsequent analysis of changes. The results showed a significant decrease in various forms of aggression after completing the therapy course, confirming its effectiveness in psychoprophylactic work with university students.

Keywords: aggression, hostility, Gestalt therapy, psychology, students, psychocorrection, emotional regulation, mental health, stress resilience.

Введение

Проблема агрессии как формы деструктивного поведения продолжает оставаться актуальной в научной литературе, особенно в контексте молодежной среды. В условиях современной системы образования, особенно в сфере медицины, студенты сталкиваются с множеством вызовов: академическая нагрузка, экзаменационные стрессы, высокая конкуренция, недостаток сна, а



также социальные и внутривузовские конфликты. Все это провоцирует проявления внутреннего напряжения, которое может выражаться в различных формах агрессии и враждебности [2].

Агрессия — это сложное многокомпонентное психологическое явление, которое может выражаться как в прямой (физической, вербальной), так и в непрямой форме (пассивная агрессия, сарказм, раздражение, подозрительность). Она может быть, как ситуативной реакцией, так и устойчивой чертой личности. В условиях хронического стресса и отсутствия навыков эмоциональной регуляции, агрессивное поведение у студентов может усиливаться и трансформироваться в устойчивые паттерны деструктивного взаимодействия с окружающими.

Современные психологи выделяют множество причин агрессии у молодежи: низкая стрессоустойчивость, неудовлетворённые потребности, дефицит поддержки, социальная изоляция, нарушения самооценки. Также агрессия может быть реакцией на подавленные эмоции, внутренний конфликт или травматический опыт. В медицинской среде, где эмоциональное выгорание и депрессия нередки, это приобретает особое значение [3;7].

Особенно тревожным является тот факт, что студенты медицинских вузов, как будущие врачи, обязаны не только обладать высокими профессиональными знаниями, но и демонстрировать зрелость в эмоциональной сфере, умение управлять собственными чувствами и эффективно взаимодействовать с другими. Таким образом, развитие и укрепление эмоционального интеллекта, стрессоустойчивости и навыков саморегуляции становится ключевой задачей психопрофилактики в учебных заведениях.



Одним из перспективных направлений работы с агрессивными реакциями является гештальт-терапия. Это направление, основанное на гуманистической психологии, акцентирует внимание на «здесь и сейчас», личной ответственности, осознанности и целостности восприятия себя и окружающего мира. В гештальт-подходе агрессия рассматривается не как разрушительная сила, а как потенциальная энергия для изменения, личностного роста и защиты границ [1].

Таким образом, целью настоящего исследования является диагностика уровня агрессии у студентов и апробация методов гештальт-терапии как способа её коррекции.

Цель работы: изучить особенности проявления агрессивных и враждебных реакций у студентов и оценить эффективность гештальт-терапевтических техник в их снижении.

Объекты и методы исследования.

Объект исследования — агрессивные и враждебные реакции студентов медицинского вуза.

Предмет исследования — применение гештальт-терапии как метода коррекции агрессивного поведения.

Выборка: 62 студента НАО «Медицинский университет Семей», включая учащихся 3 и 5 курсов. Гендерный состав: 66,1% женщины, 33,9% мужчины.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы — философские, социологические, психологические источники по теме агрессии, её форм, последствий и методов коррекции.



2. Анкетирование с использованием социального опроса.

3. Гештальт-терапевтические сессии, включающие следующие техники:

- Техника «Здесь и сейчас»;
- Разбор сновидений;
- Ролевая игра (агрессор-жертва-спасатель);
- Метод «Пустой стул»;
- Терапевтическое письмо.

4. Повторное анкетирование и анализ изменений.

Результаты и их обсуждение.

Результаты настоящего исследования демонстрируют значимые изменения в уровне проявлений агрессивных и враждебных реакций среди студентов НАО «Медицинский университет Семей» до и после применения гештальт-терапевтического подхода. Как уже было обозначено, в исследовании приняли участие 62 студента, распределённые по курсам следующим образом: 32 человека (51,6%) – 3 курс, 30 человек (48,4%) – 5 курс. Среди них 66,1% (41 человек) составили женщины и 33,9% (21 человек) – мужчины.

Данная выборка позволила охватить достаточно разностороннюю группу респондентов как по гендерному, так и возрастному признаку, что повысило достоверность результатов. Первоначальное анкетирование позволило выявить довольно высокий уровень выраженности различных форм агрессии. Так, склонность к физической агрессии наблюдалась у 42,9% респондентов, к косвенной агрессии – у 46,44%, вербальная агрессия фиксировалась у 46,41%. Кроме того, значительный процент студентов проявлял эмоциональную нестабильность: 48,27% показали повышенную вспыльчивость, 45,8% склонны к негативизму, 47,78% испытывали обиды на



окружающих, 47,1% демонстрировали повышенную подозрительность, а 42,11% страдали от чувства вины и угрызений совести. Эти данные позволили заключить, что агрессия у студентов, обучающихся в медицинском вузе, имеет как поведенческую, так и эмоциональную основу.



Рис.1 - Результаты первичного анкетирования

Причинами высокого уровня агрессии можно считать несколько факторов. Во-первых, профессиональное обучение в медицинском вузе само по себе является серьёзным стрессором: высокая учебная нагрузка, сложность усвоения большого объёма информации, частые контрольные и экзамены, практические занятия с больными. Всё это требует от студентов значительных интеллектуальных, эмоциональных и физических ресурсов. Во-вторых, отсутствие качественных программ психопрофилактики и ограниченный доступ к профессиональной психологической поддержке усиливают риск



накопления негативных эмоций и их последующего деструктивного выражения.

После завершения диагностического этапа была организована серия гештальт-терапевтических занятий, в которых приняло участие большинство изначально обследованных студентов. Программа включала пять ключевых техник: техника «здесь и сейчас», анализ сновидений, ролевая игра (агрессор-жертва-спасатель), метод «пустой стул» и терапевтическое письмо. Каждая из техник имела определённую цель и была направлена на формирование осознанности, переработку внутреннего конфликта и трансформацию агрессии в конструктивную форму поведения.

Техника «здесь и сейчас» позволила участникам сконцентрироваться на текущем моменте, осознать свои переживания и реакции без попытки их подавления. Это способствовало снижению уровня тревожности, а также созданию безопасной терапевтической среды. Анализ сновидений выявил глубинные причины агрессии, связанные с неразрешёнными внутренними конфликтами, страхами, нереализованными потребностями. Многие студенты осознали, что агрессивные импульсы являются отражением внутренних эмоциональных дефицитов, неудовлетворённости в признании, любви, принятии.

Особенно ценным оказался метод ролевой игры, в котором участники поочерёдно примеряли на себя роли агрессора, жертвы и спасателя. Этот опыт дал возможность взглянуть на конфликтные ситуации с разных сторон, почувствовать ответственность за свои действия и увидеть последствия агрессии. Большинство студентов отметили, что в ходе ролевой игры пришло понимание цикличности деструктивных взаимодействий, а также осознание возможности выхода из них через изменение собственного поведения.



Техника «пустой стул» и терапевтическое письмо стали важным инструментом выражения и символического освобождения от накопленных обид, гнева и вины. Многие участники использовали письмо для обращения к родителям, преподавателям, бывшим друзьям, озвучивая свои эмоции, которые в повседневной жизни оставались невысказанными. Эта форма самораскрытия стала мощным катарсическим элементом, после которого наблюдалось значительное эмоциональное облегчение.

После завершения курса гештальт-терапии было проведено повторное анкетирование, результаты которого продемонстрировали резкое снижение всех показателей агрессивности. Склонность к физической агрессии снизилась с 42,9% до 17,8% (уменьшение на 58,5%), к косвенной агрессии – с 46,44% до 20,4% (на 56,07%), к вербальной агрессии – с 46,41% до 17,07% (на 63,21%). Показатели вспыльчивости снизились с 48,27% до 18% (на 62,7%), негативизма – с 45,8% до 24,8% (на 54,14%), чувства обиды – с 47,78% до 17,5% (на 63,37%), подозрительности – с 47,1% до 20,06% (на 57,4%), а чувство вины – с 42,11% до 31,44% (на 25,33%).

Таким образом, все основные формы агрессии и враждебных реакций продемонстрировали значительное снижение после прохождения терапии. Это свидетельствует о том, что гештальт-подход эффективен не только в краткосрочной перспективе, но и может быть внедрён в качестве профилактической практики в образовательных учреждениях. Особенно важно отметить, что у участников повысился уровень саморефлексии, улучшилось эмоциональное состояние и межличностное взаимодействие.

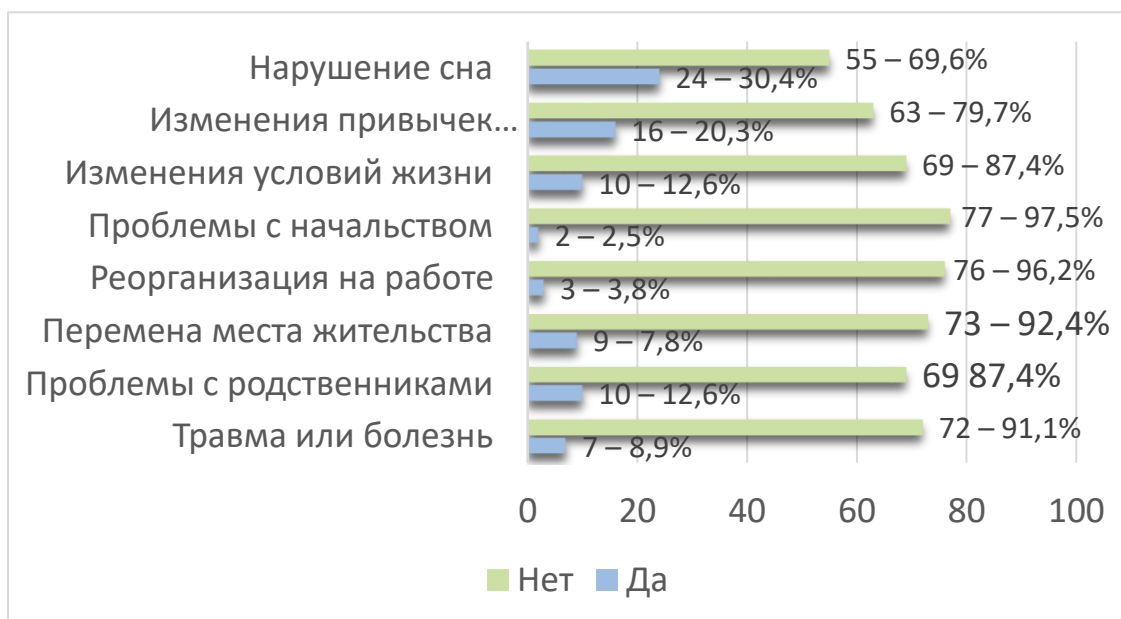


Рис.2– Результаты повторного анкетирования



Рис.3. - Сравнительный анализ



Дополнительно была проведена серия качественных интервью с участниками исследования, в которых они делились личными переживаниями, связанными с участием в терапевтических сессиях.

Большинство студентов отметили, что впервые получили возможность безопасно и открыто выражать свои эмоции, без страха быть осуждёнными. Это свидетельствует о дефиците подобных практик в образовательной системе и подчёркивает необходимость их внедрения.

Некоторые участники отметили, что после прохождения курса стали меньше вступать в конфликты, повысилась терпимость к точке зрения других людей, улучшились отношения с родителями и сверстниками. Особое значение они придавали возможности лучше понять себя и собственные реакции в стрессовых ситуациях.

Заключение

Результаты проведённого исследования показывают, что уровень агрессии среди студентов медицинского вуза тесно связан с их эмоциональным состоянием и уровнем психологической устойчивости. Медицинское образование создаёт высокую нагрузку, требующую значительных ресурсов от студентов. В таких условиях накапливается эмоциональное напряжение, которое может проявляться в виде различных форм агрессии — как внешней, так и внутренней (раздражительность, чувство вины, обида и т.д.).

В то же время полученные данные ясно показывают, что проявления агрессии у студентов — это не жёстко закреплённая личностная черта, а скорее реакция на перегрузку, стресс и дефицит навыков эмоциональной саморегуляции. Это важный вывод: он означает, что при наличии правильной психологической поддержки, агрессивность может быть скорректирована. Мы



наблюдали выраженные положительные изменения после применения гештальт-терапевтического подхода.

Участники, прошедшие курс терапии, продемонстрировали значительное снижение всех форм агрессии. Особенно заметно уменьшились такие показатели, как склонность к физической и вербальной агрессии, раздражительность, обидчивость и подозрительность. Это говорит о том, что терапия затронула не только поведенческие реакции, но и глубинные эмоциональные процессы. Агрессия перестала быть способом «разрядки» внутреннего напряжения — у участников появились другие, более зрелые способы реагирования.

Главным механизмом позитивных изменений стало развитие осознанности. Участники научились замечать и понимать свои чувства, а не просто реагировать на них автоматически. Это дало им возможность по-другому воспринимать конфликтные ситуации, не вступать в привычные сценарии нападения или обороны. Они начали брать ответственность за свои эмоции и действия, что снижает вероятность разрушительного поведения в будущем.

Особенно важным является то, что изменения затронули именно внутреннее отношение к себе и другим. Это подтверждается не только анкетными данными, но и качественными интервью. Студенты отмечали, что стали лучше понимать свои реакции, меньше чувствовали вины, научились отпускать старые обиды. Уровень эмпатии и терпимости к другим тоже повысился. То есть речь идёт не просто об уменьшении симптомов, а о реальных личностных сдвигах.

Эффективность гештальт-подхода можно объяснить тем, что он работает не с внешним поведением напрямую, а с его причинами —



внутренними конфликтами, нереализованными потребностями, неосознанными ожиданиями. Терапевтические техники помогли студентам выразить то, что они обычно сдерживали, и переработать это безопасным способом. Это сняло внутреннее напряжение и дало чувство облегчения.

Важно подчеркнуть, что терапия была не только полезна для снижения агрессии, но и способствовала личностному росту. Участники стали лучше понимать себя, научились говорить о чувствах, а не подавлять их. Это позитивно сказалось на их отношениях с окружающими — одноклассниками, преподавателями, близкими. Такие изменения критически важны для будущих медицинских специалистов, поскольку качество их профессионального общения напрямую зависит от уровня эмоциональной зрелости.

Таким образом, гештальт-подход может быть эффективно использован в образовательных учреждениях в качестве профилактического и развивающего инструмента. Он не только помогает справляться с текущими эмоциональными трудностями, но и формирует у студентов важные навыки — осознание своих переживаний, принятие ответственности за чувства и поведение, умение строить конструктивные отношения. Всё это особенно важно для будущих врачей, от которых ожидается не только профессионализм, но и высокая эмоциональная культура.

На основании вышеизложенного можно рекомендовать включение гештальт-ориентированных программ в систему психологического сопровождения студентов, особенно в учебных заведениях с высокой эмоциональной и интеллектуальной нагрузкой. Такой подход может существенно повысить общий уровень психологического благополучия, снизить уровень конфликтности и способствовать формированию зрелой, устойчивой и социально ответственной личности.



Источники и литература / Sources and references:

1. Axiak R. M. Aggression and Contemporary Gestalt Therapy //gestalt today. – 2021. – Т. 77.
2. Axiak R. M. The pain within: treating self-harm using gestalt psychotherapy. – 2022.
3. Firman F., Ersya Z. L. Group Guidance Using the Gestalt Approach in Reducing Adolescent Aggressive Behavior //Unima International Conference on Social Sciences and Humanities (UNICSSH 2022). – Atlantis Press, 2023. – С. 365-373.
4. Latupasjana Z., Firman F. Guidelines for implementing group counseling using a gestalt counseling approach to reduce student aggressivity //JRTI (JurnalRisetTindakan Indonesia). – 2020. – Т. 5. – №. 2. – С. 22-27.
5. Nasution F. H. et al. Overcoming the aggressive behavior of the bullying through gestalt counseling approach: Array //Literasi Nusantara. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 186-195.
6. Sharafi M., Mirmehdy R., Sharafi M. The effectiveness of gestalt therapy and logo therapy on anger reduction and increase of mental health of teenagers of correction and rehabilitation center //Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR). – 2020. – Т. 9. – №. 2. – С. 271-279.
7. Антонян Д. Г. Подавленная агрессия как причина девиантного поведения студентов медицинского университета //Академический журнал Западной Сибири. – 2020. – Т. 16. – №. 3. – С. 51-52.
8. Степанько А. Н. Гештальт-терапия и развитие эмоциональной грамотности в контексте работы с агрессией //Мировые исследования в области социально-гуманитарных наук. – 2023. – С. 234-236.



**ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ СТРЕССОРОВ
НА ФОРМИРОВАНИЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ ДЕПРЕССИЙ.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ САМОРЕГУЛЯЦИИ**

Алмагамбетова А. А.¹, Акказыкызы Ж.²

Жолдыбаева М. А.², Кайыржанкызы А.²

¹*Кафедра психиатрии и наркологии*

²*Общая медицина*

НАО «Медицинский университет Семей»,

Республика Казахстан, г. Семей

Аннотация. Данная научная работа рассматривает влияние психосоциальных стрессоров на развитие невротических депрессий, а также изучать эффективность метода саморегуляции по восстановлению внутреннего психоэмоционального равновесия. Актуальность исследования обусловлена современными тенденциями в обществе, связанными с ростом числа стрессовых ситуаций, быстрым темпом жизни и увеличением нагрузки на психику студентов. В контексте невротических депрессий методы саморегуляции используются как самостоятельное средство профилактики и поддержки эмоциональной стабильности. В процессе исследования был проведён диагностическое анкетирование студентов, методы саморегуляции и последующий анализ изменений. Результаты показали значительное улучшение самочувствия и снижение эмоциональной напряженности, после применение методов саморегуляции, что подтверждает её эффективность в психопрофилактической работе со студентами.

Ключевые слова: психосоциальные стрессоры, невротическая депрессия, саморегуляция, психоэмоциональное равновесие, психология, студенты, стрессоустойчивость, психическое здоровье.



**INFLUENCE OF PSYCHOSOCIAL STRESSORS
ON THE FORMATION OF NEUROTIC DEPRESSIONS.
EFFICIENCY OF SPECIAL METHODS OF SELF-REGULATION**

Almagambetova A.A., Akkazykyzy Zh.,

Zholdybaeva M. A., Qairzhanqyzy A.

Department of Psychiatry and Narcology

General Medicine

Semey Medical University, Republic of Kazakhstan, Semey

Abstract. This scientific work examines the influence of psychosocial stressors on the development of neurotic depression, as well as to study the effectiveness of the method of self-regulation to restore internal psycho-emotional balance. The relevance of the research is due to current trends in society related to the growing number of stressful situations, the rapid pace of life and the increasing stress on the psyche of students. In the context of neurotic depression, self-regulation methods are used as an independent means of preventing and maintaining emotional stability. In the course of the research, a diagnostic questionnaire of students, methods of self-regulation and subsequent analysis of changes were conducted. The results showed a significant improvement in well-being and a decrease in emotional tension after the use of self-regulation methods, which confirms its effectiveness in psychoprophylactic work with students.

Keywords: psychosocial stressors, neurotic depression, self-regulation, psycho-emotional balance, psychology, students, stress tolerance, mental health.

Введение.

Депрессия - это чувство печали и/или сниженный интерес или удовольствие от деятельности, которые становятся нарушением, если достаточно интенсивны, чтобы мешать функционированию. Депрессия — второе по распространенности психическое расстройство (наиболее распространенным является тревожность).



Около 30% людей, обращающихся к врачу общей практики, испытывают симптомы депрессии, но менее чем у 10 % этих людей отмечается большая депрессия. Депрессия обычно развивается в середине подросткового возраста или в возрасте от 20 до 30 лет и от 30 до 40 лет, хотя может начаться практически в любом возрасте, включая детство.

Симптомы депрессии обычно развиваются постепенно в течение нескольких дней или недель и могут сильно варьироваться. Например, люди, болеющие депрессией, могут демонстрировать грусть и вялость или раздражительность и беспокойство. Многие люди, страдающие депрессией, не могут испытывать эмоции, в том числе горе, радость и удовольствие, обычным образом. Мир может казаться бесцветным и безжизненным. Они теряют интерес и удовольствие при осуществлении деятельности, которая раньше приносила им наслаждение. Люди, страдающие депрессией, могут испытывать интенсивное чувство вины и самоунижения и быть не способны концентрировать внимание. Они могут чувствовать отчаяние, одиночество и свою никчемность [1].

На формирование депрессии, влияют психосоциальные факторы. Психосоциальные факторы - это совокупность психологических и социальных условий, которые влияют на психическое и физическое здоровье человека. В медицинском контексте они рассматриваются как элементы, формирующие риск развития психических расстройств (например, депрессии) и влияющие на способность человека справляться с жизненными стрессами. Психологическая составляющая включает: личностные особенности (например, уровень самооценки, устойчивость к стрессу, стиль мышления); эмоциональные реакции и способы их регуляции (например, использование адаптивных или деструктивных стратегий копинга); когнитивные установки и убеждения (например, склонность к негативному мышлению или самообвинениям). Социальная составляющая



охватывает: качество межличностных отношений (семья, друзья, коллеги); Социально-экономические условия (уровень дохода, образование, условия жизни); наличие или отсутствие стрессоров, таких как проблемы в работе или личной жизни [2].

Доказано, что длительное воздействие внешних стрессоров может вызывать изменение различных биологических, в том числе иммунных, показателей. Нейровоспаление рассматривается как важный патогенетический механизм в развитии психических расстройств, в том числе таких, как депрессия и шизофрения. Установлено, что даже незначительные стрессовые ситуации могут провоцировать развитие психических расстройств. Стресс может иметь пагубные последствия для здоровья, а системы реагирования на стресс определяются множеством факторов, среди которых и биологические (в том числе генетические факторы), и вредные привычки, и даже отсутствие физических упражнений. Доказано, что дистресс изменяет иммунологический ответ и влияет на приверженность лечению [3].

Депрессия — это психическое расстройство, которое представляет серьезную угрозу для здоровья человека. [7] Тревожность и депрессия среди молодых людей уже возросли в годы, предшествовавшие пандемии COVID-19, а затем снова значительно возросли во время пандемии [6]. Снижение социальной поддержки предсказывало более высокие показатели симптомов депрессии [8].

Студенты сталкиваются с различными стрессорами, которые могут увеличить риск проблем с психическим здоровьем, такими как депрессия. Для практикующих специалистов, работающих в студенческих городках, крайне важно понимать взаимосвязь между стрессовыми жизненными событиями, депрессией и стратегиями совладания. [9] Таким образом, профилактика и раннее вмешательство при депрессии у молодых людей являются приоритетными [5]. Увеличение



психиатрических ресурсов, компетентности врачей общей практики в области психического здоровья, доступ к поддержке коллег и усиление усилий по снижению стигматизации психического здоровья следует рассмотреть для решения этого растущего кризиса общественного здравоохранения [10].

Существует недостаток исследований, которые одновременно рассматривают роль биологических факторов в сочетании с психосоциальными стрессорами в этиологии депрессии. Настоящее исследование, основанное на изучение психосоциальных стрессоров на протяжении всей жизни связан с депрессией [4].

Цель работы: изучения влияния психосоциальных стрессоров на психическое состояния студентов НАО “МУС” и оценка эффективности применяемых специальных методов саморегуляции.

Объекты и методы исследования.

Объект исследования – психосоциальные стрессоры влияющие на студенты медицинского ВУЗа.

Предмет исследования – применение методов саморегуляции как улучшителя эмоционального равновесия.

Выборка: 52 студента НАО «Медицинский университет Семей», включая студентов 3 и 5 курсов. Гендерный состав: 67,3% студенты женского пола, 32,7% студенты мужского пола.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы. Научные статьи в базах данных, которые мы изучили: PubMed, Google Scholar, thebmj, Springer Nature, Cambridge University Press.
2. Анкетирование через платформы Google Forms и письменного теста.
3. Методы саморегуляции:



- «нервно-мышечная релаксация»;
- «сенсорная репродукция образов»;
- «дыхательные упражнения»;
- «идеомоторная тренировка».

4. Повторное анкетирование и анализ изменений.

Результаты и их обсуждение.

Результаты исследования демонстрируют значимые изменения в эмоциональных состояниях студентов НАО «Медицинский университет Семей» до и после применения методов саморегуляции. Среди участвующих 52 студента, 42 студентов (80,8%) – 3 курс, 10 студентов (19,2%) – 5 курс; студенты женского пола составили 67,3% (35 человек) и студенты мужского пола - 32,7% (17 человек).

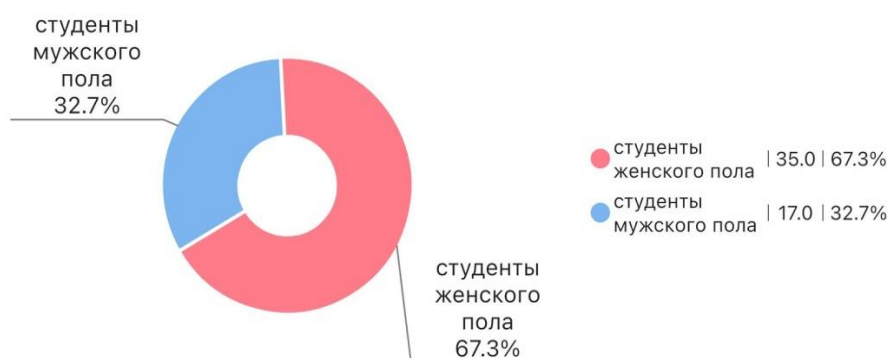


Рис. 1. Гендерное деление студентов

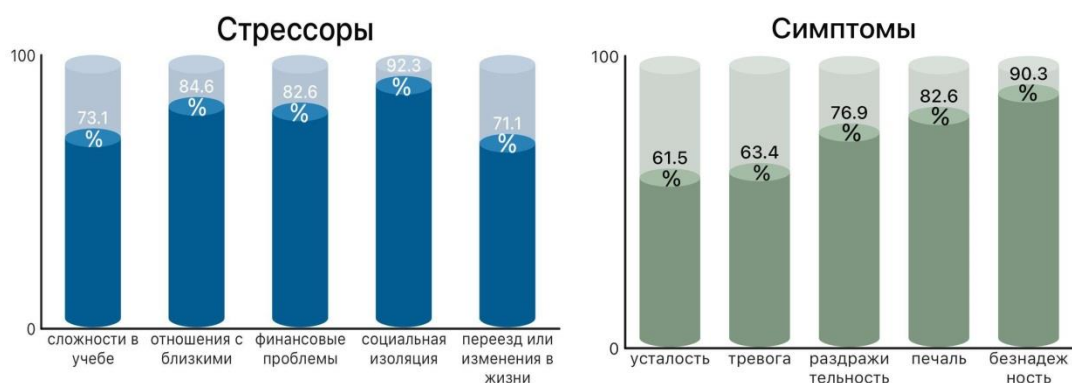


Рис. 2. Результаты первичного анкетирования



В первоначальном анкетировании факторы стресса показали следующие результаты: сложности на учебе – 73,1% (n=38), отношения с близкими – 84,6% (n=44), финансовые проблемы – 82,6% (n=43), переезд или изменения в жизни – 71,1% (n=37), а социальная изоляция – 92,3% (n= 48). Более того, студенты часто чувствуют усталость (61,5% - 32), тревогу – 63,4% (33), раздражительность – 76,9% (40), печаль – 82,6% (43) и безнадежность – 90,3% (47). Эти данные показывают, что психосоциальные стрессоры оказывают значимое влияние на психику, эмоцию студентов медицинского вуза.

После завершения первичного анкетирования начался следующий этап – проведение методов саморегуляции. Наша программа включила несколько основные техники: «нервно-мышечная релаксация», «сенсорная репродукция образов», «дыхательные упражнения», «идеомоторная тренировка». Каждая из техник внесла себе определенную цель.

Нервно-мышечная релаксация, иначе – прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону, в котором поочередно напрягают и расслабляют различных групп мышц (рук, плеч, лица, спины и т.д.) с фокусом на ощущениях расслабления, хорошо сняла общее мышечное напряжение. А это в свою очередь, уменьшила тревожность и напряженность стабилизируя вегетативную нервную систему.

Воображая позитивные, приятные, ресурсные образы в методе сенсорная репродукция образов, студенты ощущали самоэффективность и эмоционально восстановились, переносив внимания с тревожных стимулов на позитивные. При этом студенты замечали снижение напряженности и тревоги.

Осознанно управляя дыханием, улучшилась концентрация, уменьшилась ЧСС и АД. Студенты и сейчас отзываются быстрой эффективности дыхательных упражнениях в внезапной стресс ситуациях и применяют методы дыхания «животом», по квадрату эффективно.



Самым увлекательным методом был идеомоторная тренировка, в котором участники мысленно представляли двигательных действий без их реального выполнения. При этом студенты развивали в себе уверенность, что они смогут выполнить предоставленную им задачи, а также улучшилась координация и на молекулярном уровне формировались нейронные связи, как при реальном действии.

После завершения курса было проведено повторное анкетирование, результаты которого показали улучшение в психической состоянии студентов медицинского вуза.

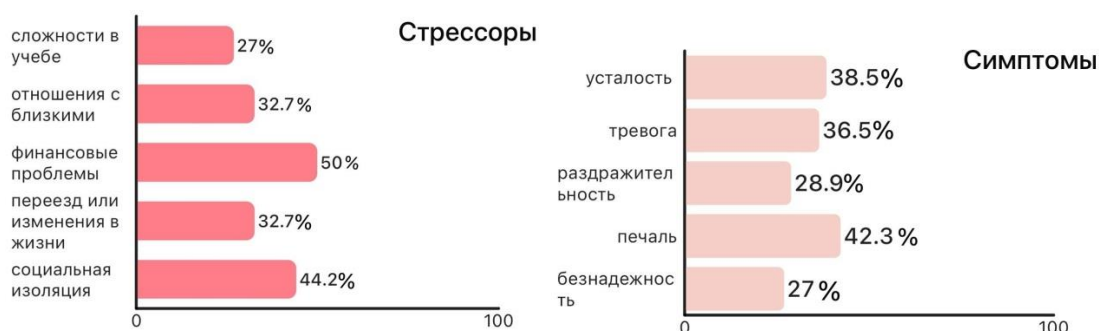


Рис. 3. Результаты вторичного анкетирования

Результаты таковы: сложности в учебе с 73,1% снизилась до 27% (уменьшение на 63%), отношения с близкими с 84,6% до 32,7% (на 61,3%), финансовые проблемы с 82,6% до 50% (на 39,4%), переезд или изменения в жизни с 71,1% до 32,7% (на 54%), социальная изоляция с 92,3% до 44,2% (на 52,1%). Показатели усталости с 61,5% до 38,5% (уменьшение на 37,3%), тревога - с 63,4% до 36,5% (на 42,4%), раздражительность – с 76,9% до 28,9% (на 62,4%), печаль – с 82,6% до 42,3% (на 49%), безнадежность – с 90,3% до 27% (на 70%).

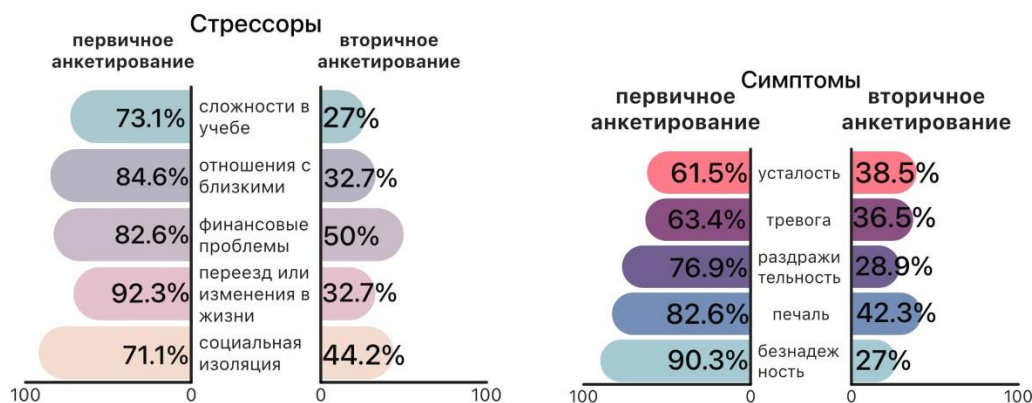


Рис. 4. Результаты сравнительного анализа

Таким образом, все стрессовые факторы, оказавшие эмоциональное давление, после курсов саморегуляции и дальнейших применении на практике, снизили тревожность и депрессивное состояние. Это свидетельствует о том, что методы саморегуляции эффективны в краткосрочной перспективе, так и в долгосрочной.

Большинство участники проходившие курсы саморегуляции, отметили улучшение физического и эмоционального состояния, повышенную концентрацию на самые важные аспекты жизни и наименьшую напряженность. Поэтому важна уделять должное внимание на методовсаморегуляции в стрессовых ситуациях и чувствах безысходности.

Кроме того, методы саморегуляции очень эффективны в восстановлении внутреннего баланса, снижение стресса и улучшение самоконтроля.

Заключение

Проведённый анализ позволяет сделать вывод о значительном влиянии психосоциальных факторов на развитие и формирование невротических депрессий. Такие факторы, как сложности в учебе, отношение с близкими, социальная изоляция, межличностные конфликты и трудности профессиональной адаптации,



играют ключевую роль в снижении психологической устойчивости индивида и формировании депрессивной симптоматики невротического уровня.

Раннее выявление и коррекция негативных психосоциальных воздействий, а также развитие адаптационных механизмов и социальных навыков являются важными аспектами профилактики и терапии. Комплексный подход, включающий психотерапевтическое и социально-психологическое сопровождение, способствует более успешному восстановлению психоэмоционального состояния пациента и снижению риска хронизации депрессии.

Таким образом, учет психосоциальных факторов в клинической практике представляет собой неотъемлемую часть эффективного лечения и профилактики невротических расстройств депрессивного спектра.

Проведённое исследование продемонстрировало выраженное положительное влияние методов саморегуляции на психоэмоциональное состояние студентов медицинского университета. Полученные результаты свидетельствуют о значительном снижении уровня стресса и тревожности, а также улучшении общего эмоционального фона участников.

Анализ анкетирования до и после применения техник саморегуляции показал, что большинство ключевых стрессоров утратили свою силу воздействия. Например, такие распространённые факторы, как сложности в учёбе, отношения с близкими, финансовые проблемы и переезд, продемонстрировали снижение уровня значимости в среднем на 50–63%, что говорит о повышении адаптационных ресурсов студентов. Особенно важно отметить уменьшение уровня раздражительности, тревожности, обид, страха и чувства одиночества, что в совокупности указывает на стабилизацию эмоциональной сферы.

Применение дыхательных техник, методик мышечной релаксации, визуализаций и других инструментов саморегуляции позволило участникам



улучшить концентрацию, снизить частоту сердечных сокращений и артериальное давление, а также активизировать внутренние ресурсы восстановления. Это подтверждает высокую эффективность психопрофилактических подходов в условиях повышенной учебной и психоэмоциональной нагрузки, типичной для студентов медицинских вузов.

Кроме того, методы саморегуляции способствовали формированию навыков осознанного управления собственным состоянием, что особенно ценно для будущих специалистов, работа которых предполагает высокую степень ответственности и эмоционального напряжения. Повышение уровня самоконтроля и устойчивости к стрессу также свидетельствует о развитии личностной зрелости и способности к самопомощи.

Таким образом, исследование подтвердило эффективность внедрения программ саморегуляции в учебную практику как инструмента укрепления психоэмоционального здоровья студентов. Данные методы целесообразно рекомендовать для широкого применения в образовательной среде с целью профилактики профессионального и эмоционального выгорания, а также повышения общей устойчивости к стрессу.

Проводя психолого-терапевтические тренинги человек, почувствует улучшение самочувствия и одновременно снижение уровня эмоциональной напряжённости. Повышается стрессоустойчивость, работоспособность, улучшается внимание и память, усиливаются интеллектуальные способности, расширяется диапазон мышления, снижается утомляемость и негативные мысли. На основании теоретических баз и результатов проведенных практических исследований выяснилось что методы саморегуляции эффективны при снижении уровня депрессии и оказывают положительное влияние на психическое здоровье студентов.



Источники и литература / Sources and references:

1. William Coryell, MD, University of Iowa Carver College of Medicine. Депрессия//Справочник MSD. – 2023. – С. 1
2. Депрессивное расстройство (депрессия) //Всемирная организация здравоохранения – 2023. – С. 1
3. Кузьмина М. В., Солохина Т. А. Роль социальных факторов в генезе психических расстройств: развитие исследований в XXI в. //Медицинское информационное агентство. – 2023. – С. 1
4. Y Y Su, C D'Arcy, M Li, K J O'Donnell, J Caron, M J Meaney, X Meng. Specific and cumulative lifetime stressors in the aetiology of major depression: A longitudinal community-based population study //National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information.-2022. – С. 1
5. Anita Thapar, Olga Eyre, Vikram Patel, David Brent. Depression in young people //National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. - 2022. –С. 1
6. Franz Resch, Peter Parzer. Anxiety and depression in adolescents //National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. -2024. – С. 1
7. Kuo Zhang, Fan Wang, Mengying Zhai, Meiyao He, Yuxuan Hu, Lijin Feng, Yuting Li, Jingyu Yang, Chunfu Wu. Hyperactive neuronal autophagy depletes BDNF and impairs adult hippocampal neurogenesis in a corticosterone-induced mouse model of depression //National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. -2023. –С. 1
8. Jessica F Rohde, Meghan Harrison, Tara Berman, Claire Flatley, Katherine Okonak, J J Cutuli, Danielle Hatchimonji. Associations of COVID-19 Stressors and Postpartum Depression and Anxiety Symptoms in New Mothers //National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. -2023. –С. 1



9. Kassie R Terrell, Bridget R Stanton, Hanadi Y Hamadi, Julie W Merten, Nathan Quinn. Exploring life stressors, depression, and coping strategies in college students //National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. -2024. –С. 1

10. Parth Chodavadia, Irene Teo, Daniel Poremski, Daniel Shuen Sheng Fung, Eric Andrew Finkelstein. Prevalence and economic burden of depression and anxiety

**ОЦЕНКА УРОВНЯ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРЕВОЖНОГО СОСТОЯНИЯ
У СТУДЕНТОВ НАО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ СЕМЕЙ».
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ**

Алмагамбетова А. А.¹, Сейткан Б. А.², Алпысбай А. Н.², Саттарова Д. Н.²

¹*Кафедра психиатрии и наркологии*

²*Общая медицина*

*НАО «Медицинский университет Семей»,
Республика Казахстан, г. Семей*

Аннотация. Данная научная работа посвящена оценке уровня тревожного состояния у студентов медицинского университета Семей, а также исследованию эффективности аутогенной тренировки по методу Шульца, как способа коррекции тревожности. Актуальность исследования обусловлена высоким уровнем стресса и эмоционального напряжения среди студентов медицинских вузов, что может оказывать негативное влияние на их психическое здоровье и академическую деятельность. В процессе работы был проведён теоретический анализ проблемы тревожности, диагностика уровня тревожности с использованием шкал Гамильтона и Спилберга-Ханина, а также курс аутогенной тренировки. Результаты показали значительное снижение уровня тревожности, эмоционального напряжения и депрессии у студентов после проведения тренировки, что подтверждает эффективность аутотренинга как метода психокоррекции тревожных состояний и улучшения психоэмоционального благополучия.



Ключевые слова: тревожность, тревожное состояние, аутогенная тренировка, Шульц, психическое здоровье, студенты медицинских вузов, шкала Гамильтона, шкала Спилберга-Ханина, стресс, депрессия, психопатологические расстройства, психокоррекция.

**ASSESSMENT OF THE SEVERITY OF ANXIETY AMONG STUDENTS
OF THE NPJSC «SEMEY MEDICAL UNIVERSITY».
THE EFFECTIVENESS OF AUTOGENIC TRAINING.**

Almagambetova A. A., Seitkan B.A., Alpysbai A. N., Sattarova D. N.

Department of Psychiatry and Narcology

General Medicine

Semey Medical University, Republic of Kazakhstan, Semey

Abstract. This research paper is devoted to the assessment of the level of anxiety among medical university students, as well as to the study of the effectiveness of autogenic training using the Schultz method as a way to correct anxiety. The relevance of the study is due to the high level of stress and emotional tension among medical students, which can have a negative impact on their mental health and academic performance. In the process of work was conducted theoretical analysis of the problem of anxiety, diagnosis of anxiety level using Hamilton and Spielberg-Hanin scales, as well as a course of autogenic training. The results showed a significant decrease in the level of anxiety, emotional tension and depression in students after the training, which confirms the effectiveness of autogenic training as a method of psychocorrection of anxiety states and improvement of psycho-emotional well-being.

Keywords: anxiety, anxiety state, autogenic training, Schultz, mental health, medical students, Hamilton scale, Spielberg-Hanin scale, stress, depression, psychopathological disorders, psychocorrection.



Введение.

Тревожные расстройства среди студентов, в особенности в медицинских вузах, представляют собой актуальную и нарастающую проблему психического здоровья [4]. В условиях высоких академических и эмоциональных нагрузок, которые сопровождают обучение в медицинских учреждениях, наблюдается увеличение числа случаев тревожных расстройств среди студентов [3]. Исследования показывают, что психопатологические нарушения, такие как депрессия и тревожность, значительно чаще встречаются среди студентов медицинских вузов по сравнению с учащимися других направлений. Проблема усугубляется сочетанием интенсивных учебных нагрузок, требующих высокой ответственности и эмоциональной устойчивости, и социальной изоляции, характерной для медицинского обучения [6, 8, 10].

Студенты медицинских вузов подвержены двойному стрессовому воздействию: с одной стороны, это высокий уровень эмоционального напряжения, связанный с необходимостью усвоения большого объема информации, с другой — интенсивные учебные нагрузки, включающие практическую деятельность и экзамены, что усиливает чувство тревоги и беспокойства [7]. Эти стрессы могут проявляться у студентов не только в виде психоэмоционального напряжения, но и соматических симптомов, таких как сердцебиение, сухость во рту, потливость и проблемы со сном. Глобальный уровень распространенности тревожных расстройств среди студентов-медиков оценивается в 33,8% (с доверительным интервалом 29,2–38,7%) [1].

Такое состояние тревоги и депрессии может существенно влиять на общую производительность и качество жизни студентов, а также на их способность эффективно обучаться и развивать профессиональные навыки. [2, 9]. Особенно важным является своевременное выявление и мониторинг тревожно-депрессивных



состояний, что позволяет вовремя принять компенсирующие меры и улучшить психоэмоциональное благополучие студентов. [8,5] Адаптация первокурсников к новым условиям учебы и требованиям, а также переживания выпускников, связанные с предстоящими экзаменами и поиском высокооплачиваемой работы, подчеркивают значимость своевременной диагностики и коррекции тревожных состояний.

Цель работы: Определение тревожности и изучение эффективности аутогенной тренировки по Шульцу среди студентов НАО МУС.

1. Изучение литературных источников по проблеме тревожности.
2. Проведения опроса среди студентов 3-го и 5-го курса НАО МУС для выявления тревожности и проведение практики аутогенной тренировки по Шульцу.
3. Вторичное анкетирование с целью исследования результативности аутотренинга.

Объекты и методы исследования: объект исследования — тревожные состояния студентов медицинского вуза. Предмет исследования — оценка уровня тревожности у студентов и эффективность аутогенной тренировки по Шульцу как метода коррекции тревожных расстройств.

Выборка: 63 студента НАО МУС, включая учащихся 3 и 5 курсов. Гендерный состав: 68% женщины, 32% мужчины.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы - обзор публикаций из медицинских баз данных, таких как PubMed, Up To Date, CyberLeninka, e-library и Cochrane, охватывающих период с 2019 по 2024 год.



2. Опрос студентов с использованием шкал Гамильтона и Спилберга-Ханина для оценки уровня тревожности и тревожных переживаний. Шкала Гамильтона и шкала Спилберга-Ханина включают 14 пунктов, каждый из которых оценивается от 0 до 3 баллов. Диапазон оценок — от 0 до 29, где: 0–6 баллов — тревожности нет, 7–13 баллов — возможные тревожные расстройства, 14–20 баллов - тревожность, 21–28 баллов - симптоматическая тревога, более 29 баллов - выраженное тревожное состояние.

3. Аутогенная тренировка по Шульцу, направленная на коррекцию тревожных состояний.

4. Сбор данных осуществлялся с помощью Google Forms, что обеспечивало удобство для студентов при заполнении анкет.

5. Статистическая обработка данных проведена с использованием программы SPSS Statistics 20, что позволило провести анализ и интерпретацию полученных результатов.

Результаты и их обсуждение

Результаты настоящего исследования показывают значительные изменения в уровне выраженности тревожных состояний среди студентов НАО «Медицинский университет Семей» до и после проведения аутогенной тренировки по Шульцу. В исследовании приняли участие 63 студента, из которых 30 человек (47,6%) – 3 курс, и 33 человека (52,4%) – 5 курс. Гендерный состав выборки распределён следующим образом: 68% (43 человека) составляют женщины, 32% (20 человек) – мужчины. Данная выборка является достаточно репрезентативной для анализа тревожных состояний среди студентов медицинского вуза.

Первоначальное анкетирование выявило высокий уровень выраженности тревожных состояний среди студентов. В частности, тревожное настроение (озабоченность, ожидание наихудшего, беспокойные опасения,



раздражительность) проявлялось у 72,2% респондентов, напряжение (ощущение тревожности, вздрагивание, частая плаксивость, дрожь) — у 68,3%. Также на высоком уровне были зафиксированы страхи (44,4%), проблемы с засыпанием и бессонницей (51,1%), депрессивное настроение (57,1%), соматические мышечные симптомы (63,5%) и респираторные симптомы (36,1%).

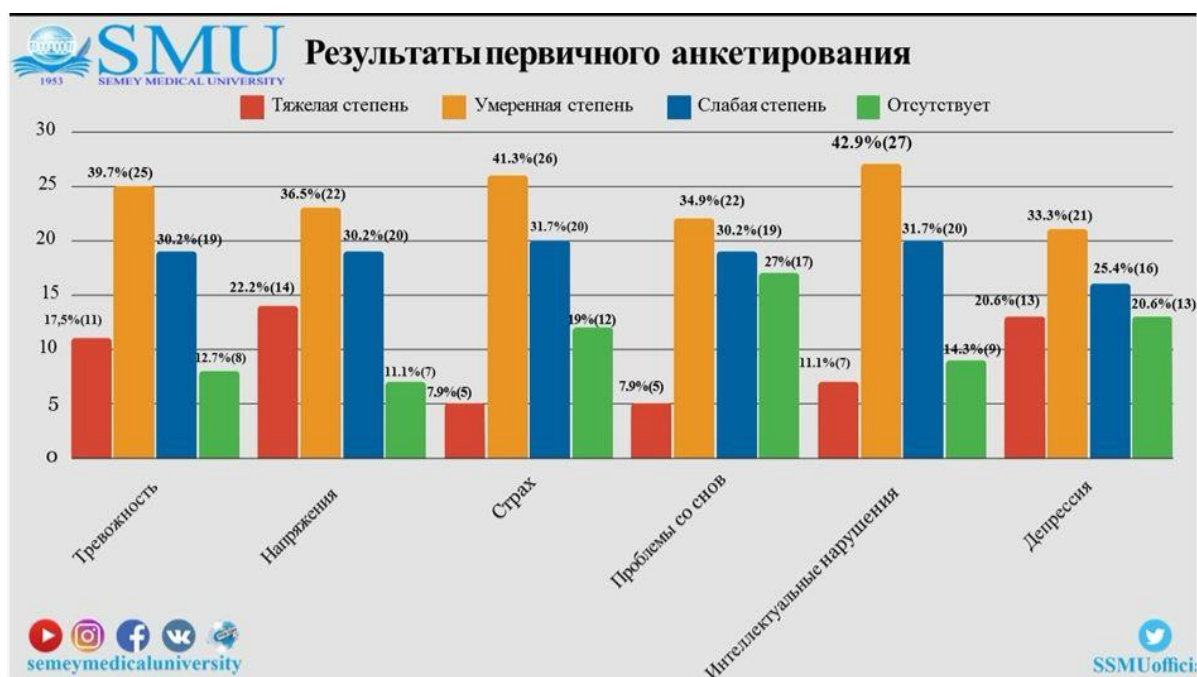


Рис. 1. - Результаты первичного анкетирования

После проведения курса аутогенной тренировки, направленного на релаксацию и снятие напряжения, был проведен повторный опрос. Результаты показали значительное снижение уровня тревожности и тревожных симптомов. Тревожное настроение снизилось на 31%, что свидетельствует о существенном улучшении общего эмоционального состояния студентов.

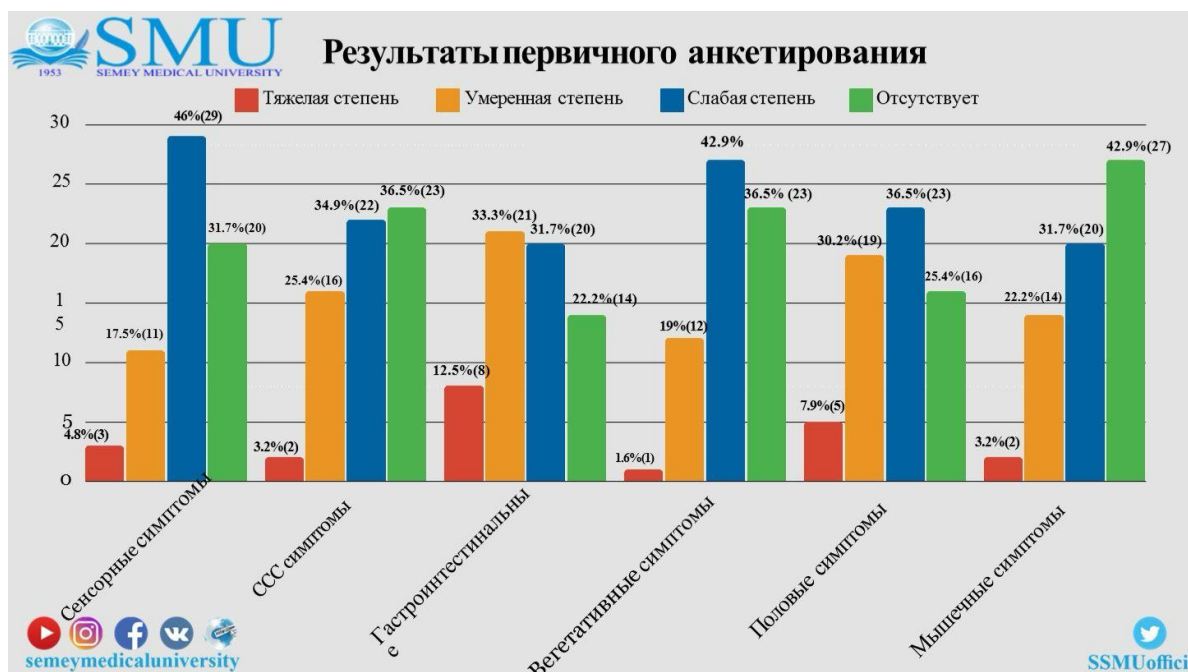


Рис. 2. - Результаты первичного анкетирования (продолжение)

Напряжение уменьшилось на 25,4%, что подтверждает эффективность тренировки в снижении физического и эмоционального напряжения. Страхи исчезли на 17,6%, что указывает на снижение уровня страха и тревожности у студентов. Проблемы с сном сократились на 14,3%, что свидетельствует о значительном улучшении качества сна студентов после применения методов релаксации.

Интеллектуальные нарушения, такие как затруднения концентрации внимания и ухудшение памяти, улучшились на 17,6%. Депрессивное настроение снизилось на 16%, что также является важным показателем в контексте улучшения психоэмоционального состояния. Соматические мышечные симптомы уменьшились на 7,1%, а сенсорные симптомы (звон в ушах, покалывание) снизились на 5%, что подтверждает снижение физического дискомфорта.

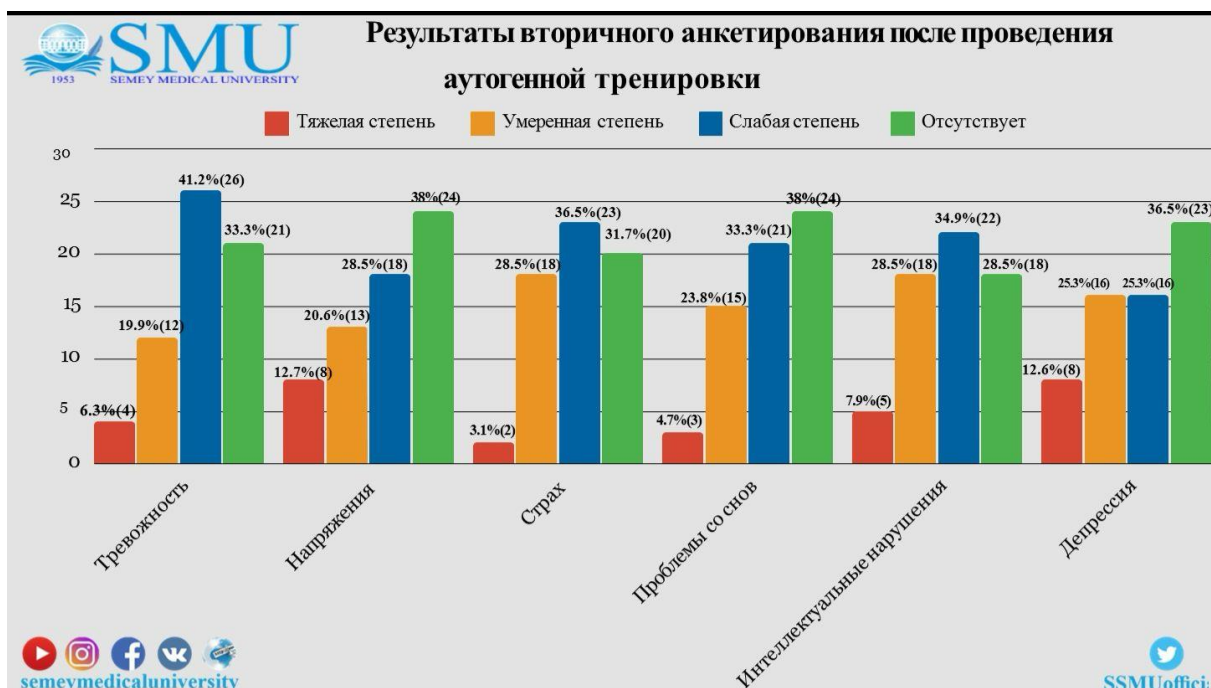


Рис. 3. - Результаты вторичного анкетирования



Рис. 4. - Результаты вторичного анкетирования (продолжение)



Сердечно-сосудистые симптомы, такие как тахикардия и боль в груди, уменьшились на 9,7%, а гастроинтестинальные симптомы (например, боли в животе, изжога) снизились на 14,3%. Вегетативные симптомы, такие как сухость во рту и головные боли, уменьшились на 3,2%. Также наблюдалось значительное снижение мочеполовых симптомов, на 14,4%, что свидетельствует о комплексном положительном воздействии аутогенной тренировки на психоэмоциональное состояние студентов.

Сравнительный анализ первичного и вторичного анкетирования			
	Первичное анкетирование	Вторичное анкетирование	Сравнительный анализ
Тревожность	57,2%	26,2%	31%
Напряжение	58,7%	33,3%	25,4%
Проблемы со сном	42,8%	28,5%	14,3%
Депрессивное настроение	53,9%	37,9%	16%
Страх	49,2%	31,6%	17,6%
Интеллектуальные нарушения	60%	36,4%	17,6%

	Первичное анкетирование	Вторичное анкетирование	Сравнительный анализ
Сенсорные симптомы	22,3%	17,3%	5%
Вегетативные симптомы	20,6%	17,3%	3,3%
Мышечные симптомы	25,4%	17,3%	7,1%
ССС симптомы	28,6%	18,9%	9,7%
Гастроинтестинальные симптомы	45,8%	31,7%	14,1%
Половые симптомы	38,1%	23,7%	14,4%

Рис. 5. - Сравнительный анализ первичного и вторичного анкетирования.

Результаты исследования демонстрируют высокую эффективность аутогенной тренировки по Шульцу в снижении уровня тревожности и других тревожных симптомов среди студентов медицинского вуза. Аутогенная тренировка оказалась успешным инструментом не только в снижении тревожности, но и в улучшении общего психоэмоционального состояния студентов, что подчеркивает



её потенциал как метода профилактики и коррекции тревожных расстройств в образовательной среде.

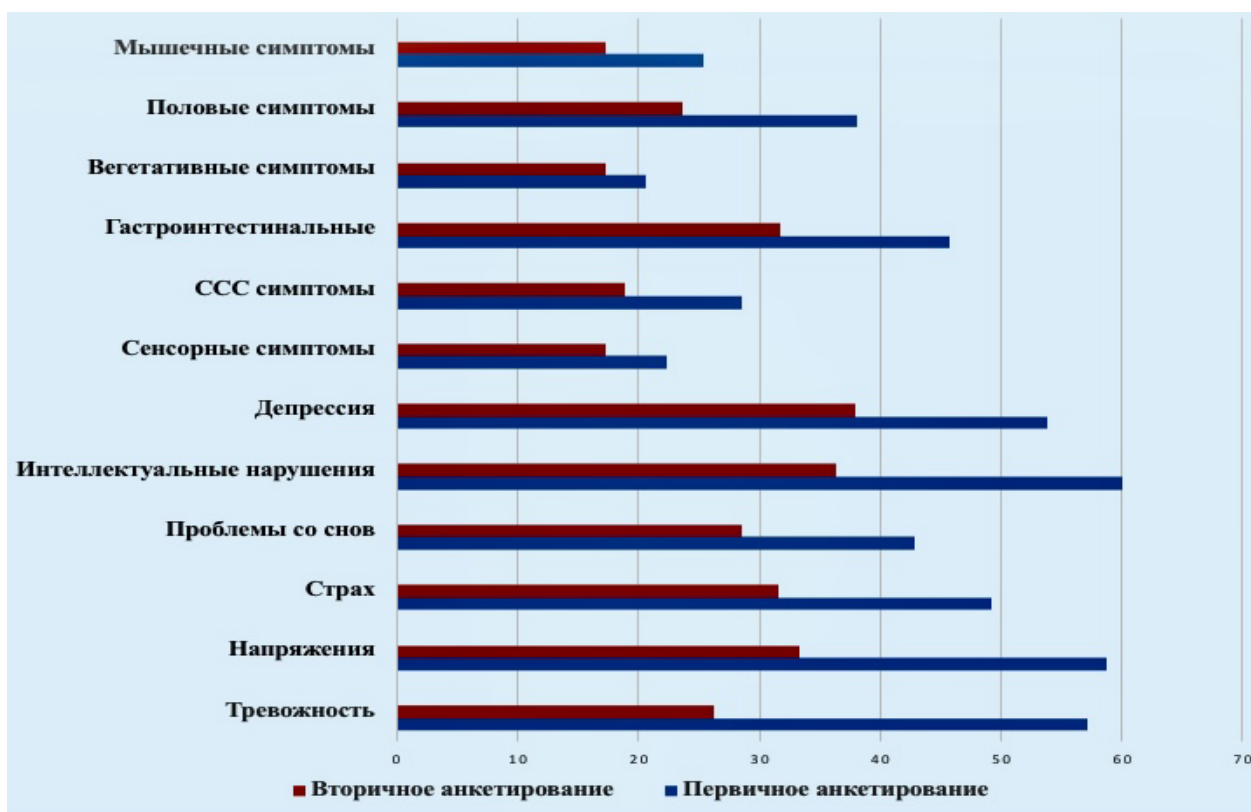


Рис. 6. Сравнительный анализ первичного и вторичного анкетирования.

Результаты проведённого исследования подтверждают, что уровень тревожности среди студентов медицинских вузов тесно связан с высоким уровнем учебной нагрузки, стрессовыми факторами и эмоциональными перегрузками, характерными для данного образовательного контекста. Эти факторы способствуют развитию тревожных расстройств, таких как тревожное настроение, напряжение, страхи, бессонница и депрессивные симптомы. В условиях интенсивного учебного процесса и высокого эмоционального стресса тревожность становится важным фактором, который негативно влияет на здоровье студентов, их психологическую устойчивость и академическую успеваемость.



Однако, результаты исследования также показывают, что правильное психологическое вмешательство, такое как аутогенная тренировка по Шульцу, может эффективно снижать уровень тревожности и помогать студентам справляться с эмоциональными перегрузками. Мы наблюдали значительное снижение уровня тревожного настроения, напряжения, депрессии и других симптомов, что подтверждает эффективность этого метода как инструмента психокоррекции.

Главным механизмом изменений стало развитие осознанности и саморегуляции у студентов, что позволило им лучше контролировать свои эмоциональные реакции и преодолевать стрессовые состояния. Аутогенная тренировка не только снижает симптомы тревожности, но и способствует улучшению общего психоэмоционального состояния, повышая способность студентов эффективно справляться с нагрузками и стрессом.

Заключение

Применение аутогенной тренировки по Шульцу в образовательных учреждениях, особенно в медицинских вузах, может быть полезным инструментом для профилактики и коррекции тревожных расстройств среди студентов. Это не только способствует улучшению их психического здоровья, но и способствует развитию более устойчивой и эмоционально зрелой личности, что важно для будущих медицинских специалистов. Таким образом, аутогенная тренировка представляет собой эффективный метод психокоррекции тревожных состояний, который может быть рекомендован для внедрения в систему психологического сопровождения студентов в вузах. Внедрение таких программ поможет повысить уровень психологического благополучия студентов, улучшить их стрессоустойчивость и создать более здоровую и продуктивную учебную среду.



Источники и литература / Sources and references:

1. Cyberbullying, social media addiction and associations with depression, anxiety, and stress among medical students in Malaysia / M. H. L. Lee // Journal of Affective Disorders. — [без данных].
2. Mohammed S. Beshr, Ibrahim A. Beshr, HibahAl-Qubati. The prevalence of depression and anxiety among medical students in Yemen: A cross-sectional study // Journal of Affective Disorders. — [без года]. — [без данных].
3. Quek T. T. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis / T. T. Quek, W. W. Tam, B. X. Tran [и др.] // International Journal of Environmental Research and Public Health. - 2019. — Vol. 16, No. 15. - P. 2735. - DOI: 10.3390/ijerph16152735.
4. Tyrer P. Generalised anxiety disorder / P. Tyrer, D. Baldwin // Lancet. - 2006. - Vol. 368, No. 9553. -P. 2156–2166. - DOI: 10.1016/S0140-6736(06)69865-6.
5. Воронцов П. Г. Двигательная активность современных студентов медицинского вуза: проблемы и перспективы / П. Г. Воронцов, П. Г. Вегнер, Д. А. Дейс // Межкультурная коммуникация в образовании и медицине. — 2023. — № 1. - С. 36–34.
6. Герасимова Т. В. Проблемы организации учебного процесса в медицинском вузе (здоровьесберегающий аспект) / Т. В. Герасимова // Общество. - 2022. -№ 4-2 (27). - С. 17–19.
7. Жемчужникова К. В. Психологический микроклимат и адаптированность студенческой молодежи ВГМУ к образовательной среде вуза / К. В. Жемчужникова, С. И. Дронова // Молодежный инновационный вестник. - 2023. -№ 12 (2). - С. 583–584.



8. Особенности нервно-психического реагирования выпускников в экзаменационный период / О. В. Лисовский, Е. А. Рочас, И. А. Лисица [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. - 2023. - Т. 24, № 2 (114). - С. 113–119.
9. Романенко О. Н. Классические представления о тревожности / О. Н. Романенко // Форум молодых ученых. — 2019. — № 3 (31).
10. Халак М. Е. Психическое здоровье обучающихся как стратегическая цель развития образования: опыт комплексной поддержки студентов в США и России / М. Е. Халак, А. Е. Мазанова, М. В. Балыкова // Концепт: научно-методический электронный журнал. — 2022. — № 10. — С. 168–185.

**ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 1 И 5 КУРСОВ
НЕКОММЕРЧЕСКОГО АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА «МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ СЕМЕЙ» И ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ТРАНЗАКТНОГО АНАЛИЗА**

Алмагамбетова А. А., Касенова А. Б., Мамыржанова Ф. М.,
Кайырбай А. С.

Кафедра психиатрии и наркологии

Общая медицина

НАО «Медицинский университет Семей»,

Республика Казахстан, г. Семей

Аннотация. Адаптация студентов медицинских вузов к новым образовательным и социальным условиям представляет собой ключевой процесс, влияющий на успешность их обучения и личностное развитие. Исследование, проведенное среди студентов 1 и 5 курсов НАО «Медицинский университет Семей», направлено на анализ адаптационных процессов с использованием транзакционного анализа (ТА) как психотерапевтического инструмента для улучшения эмоционального состояния и межличностных взаимодействий. В рамках исследования было проведено анкетирование с применением методик



Роджерса и Даймонда. Результаты показали, что у студентов первого и пятого курсов наблюдаются различия в уровне адаптации, принятия себя и эмоционального комфорта. Использование ТА в виде тренингов, включающих психологические упражнения, существенно улучшило адаптивные навыки студентов, повысив их уровень социального комфорта и улучшив психоэмоциональное состояние. Данные результаты подтверждают важность внедрения транзакционного анализа в образовательный процесс для оптимизации адаптационных процессов студентов медицинских вузов.

Ключевые слова: адаптация студентов, медицинский университет, транзакционный анализ, эмоциональный комфорт, социальная интеграция, психоэмоциональное состояние, личностное развитие, методика Роджерса и Даймонда, межличностные взаимодействия, стрессовые условия, тренинговая программа.

ADAPTATION PATTERNS OF STUDENTS OF 1 AND 5 COURSES OF THE NON-COMMERCIAL JOINT-STOCK COMPANY «MEDICAL UNIVERSITY OF FAMILIES» AND EFFECTIVENESS OF TRANSACT ANALYSIS

Almagambetova A. A., Kasenova A. B., Mamyrzhanova F. M., Kaiyrbay A. S.

Department of Psychiatry and Narcology

General Medicine

Semey Medical University, Republic of Kazakhstan, Semey

Abstract. Adaptation of medical students to new educational and social conditions is a key process affecting the success of their learning and personal development. The study conducted among 1st and 5th year students of NAO «Semey Medical University» aims to analyze adaptation processes using transactional analysis (TA) as a psychotherapeutic tool to improve emotional state and interpersonal



interactions. As part of the study, a questionnaire survey was conducted using the techniques of Rogers and Diamond. The results showed that there were differences in the level of adaptation, self-acceptance and emotional comfort among the first and fifth year students. The use of TA in the form of trainings including psychological exercises significantly improved students' adaptive skills, increasing their level of social comfort and improving their psycho-emotional state. These results confirm the importance of implementing transactional analysis in the educational process to optimize the adaptation processes of medical students.

Keywords: student adaptation, medical university, transactional analysis, emotional comfort, social integration, psychoemotional state, personal development, Rogers and Diamond methodology, interpersonal interactions, stressful conditions, training program.

Введение.

Адаптация к студенческой жизни является критическим периодом, который в значительной мере определяет дальнейшее развитие личности и профессиональную траекторию студента [5]. Особенно это актуально для студентов медицинских вузов, где высокая нагрузка и требования к обучению создают уникальные стрессовые условия. Восприятие нового окружения, взаимодействие с преподавателями и сокурсниками, а также необходимость справляться с академическими нагрузками могут вызвать серьезные трудности в процессе адаптации [1]. Это подчеркивает важность исследования адаптационных процессов среди студентов.

Транзакционный анализ (ТА), созданный Эриком Берном, представляет собой мощный метод, направленный на улучшение межличностных отношений и осознание внутренних сценариев поведения [2]. Он позволяет студентам осознать



свои паттерны взаимодействия, преодолеть ограничивающие убеждения и развить более здоровые коммуникации. Основная цель ТА — достижение гармонии личности через сбалансированные отношения, что становится особенно важным в контексте стрессовых условий, связанных с обучением в медицинском университете [3, 9].

Актуальность исследования особенностей адаптации студентов 1 и 5 курсов в НАО МУС обоснована важностью анализа процессов, влияющих на успешность обучения и социальной интеграции. Периоды перехода между курсами представляют собой значительные этапы, в ходе которых студенты сталкиваются с новыми требованиями, стрессами и необходимостью формирования профессиональной идентичности [6, 10]. На первом курсе студенты сталкиваются с вызовами, связанными с переходом от школьной системы к вузовскому обучению, новыми академическими и социальными обязанностями. В свою очередь, на пятом курсе, студенты начинают готовиться к будущей профессиональной деятельности, сталкиваясь с вопросами самореализации и профессиональной идентичности, что также вызывает дополнительные стрессовые реакции [4].

Таким образом, изучение особенностей адаптации студентов различных курсов медицинского университета имеет важное значение для разработки эффективных методов поддержки студентов на разных этапах их обучения. Особое внимание должно быть уделено подходам, которые помогут облегчить переходный период и минимизировать стресс, особенно в условиях интенсивного учебного процесса, присущего медицинским вузам.

Транзакционный анализ, как метод, который фокусируется на осознании собственных моделей поведения и межличностных взаимодействий, предоставляет мощный инструмент для повышения уровня эмоционального комфорта и



социальной адаптации студентов. Его применение позволяет глубже понять психологические аспекты взаимодействия студентов, преподавателей и окружающей среды, что в свою очередь способствует улучшению образовательного и социального климата в вузе [7, 8].

Цель работы: изучение особенностей адаптации студентов 1 и 5 курсов НАО «Медицинский университет Семей» и оценка эффективности транзакционного анализа в повышении эмоционального комфорта и самопринятия.

Задачи исследования:

1. Изучение литературы по проблеме адаптации студентов медицинских вузов и применения транзакционного анализа в психоэмоциональной поддержке.
2. Проведение опроса среди студентов 1 и 5 курсов НАО «Медицинский университет Семей» для выявления особенностей личностной структуры и уровня социальной адаптации.
3. Применение транзакционного анализа как интервенционного метода для оценки его воздействия на адаптационные процессы.

Вторичное анкетирование после проведения тренингов, направленных на развитие адаптивных навыков, с целью оценки изменения уровня адаптации и эмоционального комфорта студентов.

Объекты и методы исследования

Процессы адаптации студентов медицинского вуза к условиям обучения и социальной интеграции. Оценка уровня адаптации студентов 1 и 5 курсов НАО «Медицинский университет Семей», а также эффективность транзакционного анализа в повышении уровня эмоционального комфорта и самопринятия.

Выборка: 80 студентов НАО МУС (40 студентов 1 курса и 40 студентов 5 курса). Гендерный состав: 60% женщин, 40% мужчин.



Методы исследования:

1. Анализ научной литературы: Обзор публикаций по вопросам адаптации студентов и использованию транзакционного анализа в образовательной среде.
2. Опрос студентов: Анкетирование с применением методик Роджерса и Даймонда для выявления личностных характеристик и уровня социальной адаптации. Опрос проводился дважды: до и после проведения тренингов.
3. Транзакционный анализ: Использование этого метода как интервенционного инструмента для повышения эмоционального комфорта и социальной адаптации студентов.
4. Статистическая обработка данных: Сбор и обработка данных с использованием программного обеспечения SPSS 20.0 для анализа изменений в уровнях адаптации и эмоционального комфорта.

Результаты и их обсуждение

Результаты проведенного исследования, направленного на изучение адаптации студентов 1 и 5 курсов НАО «Медицинский университет Семей» с использованием транзакционного анализа, показали существенные изменения в эмоциональном комфорте, уровне самопринятия и адаптации после проведения тренингов. В исследовании приняли участие 80 студентов, из которых 40 студентов — первого курса и 40 — пятого курса. Гендерный состав выборки распределён следующим образом: 60% (48 человек) составляют женщины, 40% (32 человека) — мужчины.



1 курс

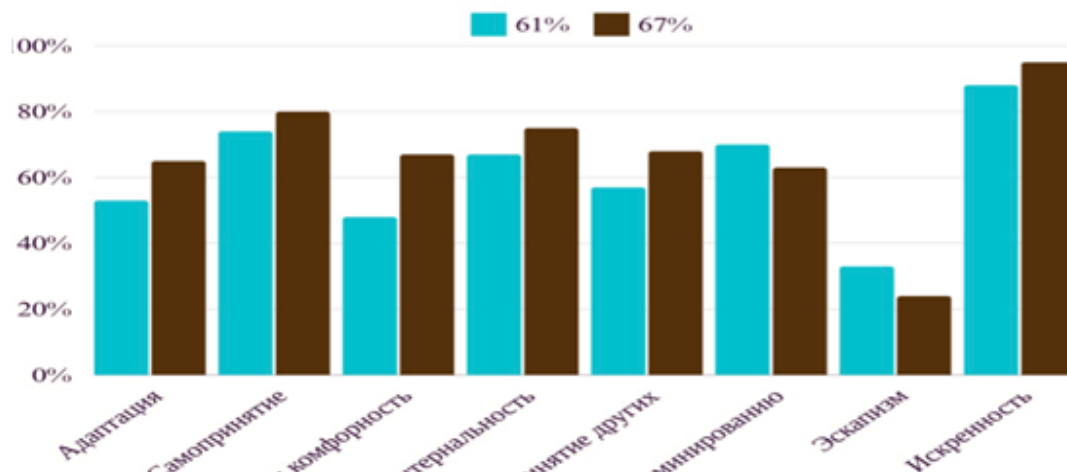


Рис.1 Сравнение первичного и вторичного анкетирования 1-го курса

Адаптация	53%(21)	65%(26)
Самопринятие	74%(29)	80%(32)
Эмоц.комфортность	48%(19)	65%(27)
Интернальность	67%(27)	75%(30)
Принятие других	57%(23)	68%(27)
Стремление к доминированию	70%(28)	63%(25)
Эскапизм	37%(15)	24%(10)
Искренность	88%(35)	95%(38)

Рис. 2. Сравнение первичного и вторичного анкетирования 1-го курса

Первоначальное анкетирование среди студентов 1 курса показало, что 47% респондентов (n=19) проявляют внешний контроль, а 48% (n=19) — внутренний. Уровень эмоционального комфорта был зафиксирован на низком уровне — 26%



($n=11$) студентов ощущали эмоциональное благополучие, в то время как 33% ($n=27$) испытывали дискомфорт. Адаптивные черты были отмечены у 52% студентов ($n=21$), в то время как 74% ($n=29$) показали дезадаптивные качества. Принятие себя на первом курсе составило 67% ($n=27$).

Вторичное анкетирование среди студентов 1 курса показало следующие результаты. 65% респондентов ($n=26$) продемонстрировали адаптивные черты, тогда как 35% ($n=14$) — дезадаптивные. 80% ($n=32$) студентов отметили принятие себя, тогда как 20% ($n=8$) проявили неприятие. 67% ($n=27$) испытывали эмоциональный комфорт, в то время как 33% ($n=13$) ощущали дискомфорт.

В отношении интернальности 75% ($n=30$) студентов демонстрировали внутренний контроль, а 25% ($n=10$) — внешний. 68% ($n=27$) показали принятие других, 32% ($n=13$) - неприятие.

В показателе стремления к доминированию 63% ($n=25$) склонны к ведомости, а 37% ($n=15$) - к доминированию.

По шкале эскапизма 76% ($n=30$) показали уровень выше среднего, 24% ($n=10$) - ниже среднего.

Искренность в ответах была более достоверной у 95% ($n=38$) студентов, а у 5% ($n=2$) - менее достоверной.

Среди студентов 5 курса результаты первичного анкетирования показали более высокие показатели адаптации и эмоционального комфорта. 20% студентов ($n=8$) проявляли внешний контроль, а 71% ($n=28$) — внутренний. Уровень эмоционального комфорта у студентов 5 курса составил 26% ($n=11$), однако адаптивные качества проявились только у 29% ($n=12$) студентов, в то время как 74% ($n=30$) указали на наличие дезадаптивных тенденций. Принятие себя на пятом курсе составило 80% ($n=32$).



Вторичное анкетирование студентов 5 курса дало следующие результаты: 89% (n=37) студентов проявили адаптивные качества, а 11% (n=3) — дезадаптивные. 83% (n=33) респондентов отметили принятие себя, 17% (n=8) — непринятие. 79% (n=32) студентов ощущали эмоциональный комфорт, тогда как 21% (n=8) — дискомфорт. Внутренний контроль наблюдался у 78% (n=31), а внешний — у 22% (n=9). Принятие других продемонстрировали 82% (n=33), 18% (n=7) — непринятие. По шкале доминирования 62% (n=25) оказались ведомыми, 38% (n=15) — склонны к доминированию. На шкале эскапизма 69% (n=28) имели показатели выше среднего, 31% (n=12) — ниже среднего. Уровень искренности у 95% (n=37) студентов был более достоверным, а у 5% (n=2) — менее достоверным.

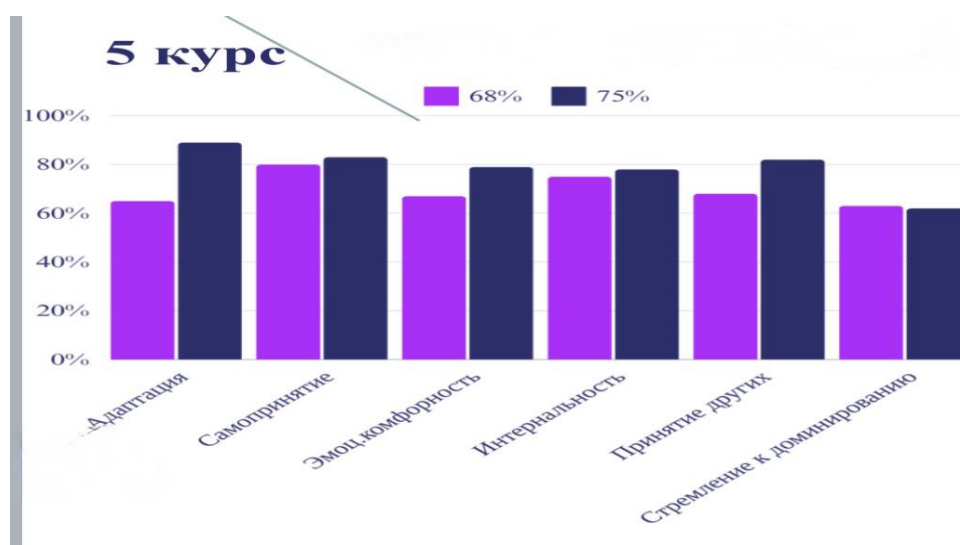


Рис. 3 Сравнение первичного и вторичного анкетирования 5-го курса

После проведения тренингов, направленных на развитие адаптивных навыков с использованием транзакционного анализа, были проведены повторные опросы. У студентов первого курса уровень эмоциональной комфортности снизился до 20% (n=8), однако уровень адаптации значительно увеличился — 67%



студентов ($n=27$) показали улучшение адаптивных навыков. Среди студентов пятого курса также наблюдается положительная динамика: уровень эмоционального комфорта снизился до 11% ($n=4$), но уровень адаптации возрос до 89% ($n=36$).

Адаптация	74%(29)	89%(37)
Самопринятие	80%(32)	83%(33)
Эмоц.комфортность	71%(28)	79%(32)
Интернальность	74%(30)	78%(31)
Принятие других	65%(26)	82%(33)
Стремление к доминированию	64%(25)	62%(25)
Эскапизм	27%(11)	31%(12)
Искренность	90%(36)	95%(37)

Рис. 4 - Сравнение первичного и вторичного анкетирования 5-го курса

Тренинговая программа включала психологические игры и методики, такие как «Драматический треугольник Карпмана», «Психологические поглаживания», «Мышеловка» и метод «Самореклама». Эти упражнения способствовали формированию доверия среди участников, улучшению навыков самопринятия и конструктивной коммуникации.

Сравнительный анализ данных до и после тренингов показал значительные изменения в уровнях адаптации. Среди студентов 1 курса уровень адаптации увеличился с 53% ($n=21$) до 65% ($n=26$), а среди студентов 5 курса уровень



адаптации повысился с 74% (n=30) до 89% (n=36). Также были зафиксированы положительные изменения в показателях принятия других и эмоционального комфорта.

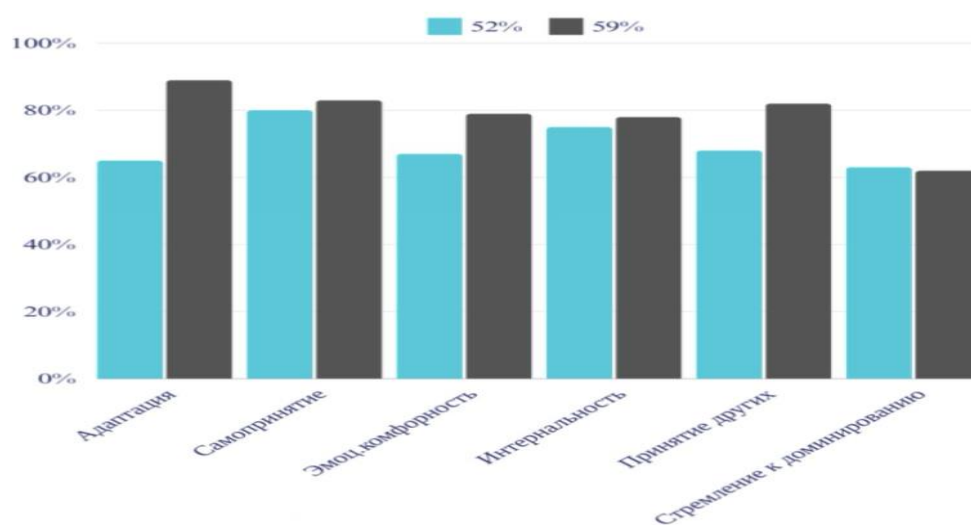


Рис.5 - Сравнительный анализ результатов исследования
1-го и 5-го курса.

Эти результаты подтверждают эффективность применяемых тренингов с использованием транзакционного анализа в повышении уровня социальной адаптации студентов медицинского университета. Использование ТА как интервенционного метода оказалось полезным для снижения стресса и улучшения психоэмоционального состояния студентов, что способствует успешной адаптации в условиях интенсивного образовательного процесса.



	1 курс	5 курс
Адаптация	65 % (26)	89%(36)
Принятие других	80% (32)	83%(33)
Интернальность	67% (27)	79% (32)
Самопринятие	75% (30)	78%(32)
Эмоциональный комфорт	68% (27)	82% (33)
Стремление к доминированию	63% (25)	62% (25)

Рис.6 - Сравнительный анализ результатов исследования 1-го и 5-го курса.

Результаты проведенного исследования подтверждают, что адаптация студентов медицинского вуза является многогранным и сложным процессом, который варьируется в зависимости от учебного курса. Студенты первого курса сталкиваются с первыми серьезными трудностями в образовательном процессе и социальной интеграции, в то время как студенты пятого курса уже приобрели определенный опыт, но все равно продолжают испытывать стрессовые нагрузки, связанные с более высокой академической ответственностью и подготовкой к профессиональной деятельности. Эти различия подчеркивают необходимость применения индивидуализированных подходов к поддержке студентов на разных этапах их обучения.

Применение транзакционного анализа в рамках исследования продемонстрировало свою эффективность в снижении стресса и улучшении адаптационных процессов у студентов. Результаты показали повышение уровня



эмоционального комфорта и социальной интеграции после серии тренингов, что подтверждает целесообразность внедрения таких методов в учебный процесс медицинских вузов.

Заключение

Внедрение транзакционного анализа в образовательный процесс медицинских вузов может значительно улучшить психоэмоциональное состояние студентов, способствуя их успешной адаптации в условиях интенсивной учебной нагрузки и высокого стресса. Это, в свою очередь, положительно скажется на их профессиональной подготовке и личностном росте. Результаты исследования подчеркивают необходимость дальнейшего исследования и внедрения психотерапевтических методов в систему поддержки студентов, что может помочь не только повысить их психологическое благополучие, но и улучшить качество образования в целом.

Источники и литература / Sources and references:

1. Куранова, О.В. Транзактный анализ и типичные состояния сознания в межличностных отношениях в студенческой группе [Электронный ресурс] // CyberLeninka. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/transaktnyy-analiz-i-tipichnye-sostoyaniya-soznaniya-v-mezhlichnostnyh-otnosheniyah-v-studencheskoy-gruppe/viewer> (дата обращения: 08.04.2025).

2. Куранова, О.В. Транзактный анализ как метод создания психологического комфорта в студенческой группе [Электронный ресурс] // CyberLeninka. - Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/transaktnyy-analiz-kak-metod-sozdaniya-psiologicheskogo-komforta-v-studencheskoy-gruppe/viewer> (дата обращения: 08.04.2025).

3. Куранова, О.В. Транзактный анализ и типичные состояния сознания в межличностных отношениях в студенческой группе [Электронный ресурс] //



CyberLeninka. - Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/transaktnyy-analiz-i-tipichnye-sostoyaniya-soznaniya-v-mezhlichnostnyh-otnosheniyah-v-studencheskoy-gruppe/viewer>

4. Куранова, О.В. Транзактный анализ как метод создания психологического комфорта в студенческой группе [Электронный ресурс] // CyberLeninka. = Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/transaktnyy-analiz-kak-metod-sozdaniya-psihologicheskogo-komforta-v-studencheskoy-gruppe/viewer>

5. Макаров В.В. Транзактный анализ-восточная версия. — М., 2002.

6.. Cochrane Collaboration. Psychological interventions for the treatment of depression and anxiety in medical students [Электронный ресурс] // Cochrane Library. - Режим доступа: <https://www.cochranelibrary.com> (дата обращения: 08.04.2025).

7. Cochrane Collaboration. Psychological interventions for the treatment of depression and anxiety in medical students [Электронный ресурс] // Cochrane Library. — Режим доступа: <https://www.cochranelibrary.com/>

8. Tofade, T., & Ph, D. A Systematic Review of the Effectiveness of Peer-Assisted Learning in Medical Education [Электронный ресурс] // BMC Medical Education. — Режим доступа: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/>

9. Tofade, T., & Ph, D. A Systematic Review of the Effectiveness of Peer-Assisted Learning in Medical Education [Электронный ресурс] // BMC Medical Education. — Режим доступа: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/> (дата обращения: 08.04.2025). - Режим доступа: <https://psyera.ru/2456/UPRAZHNE NIYA-PO-TRANSAKTNOMU-ANALIZU>



**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ
ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ
РАССТРОЙСТВАХ У СТУДЕНТОВ НАО «МУС»**

Алмагамбетова А. А.¹, Енсебаева И. З.², Мусина Ф. А.³, Алимханов А. Е.³

¹*Кафедра психиатрии и наркологии*

³*Общая медицина*

НАО «Медицинский университет Семей»,

Республика Казахстан, г. Семей

²*Госпиталь с поликлиникой ДП области Абай,*

Республика Казахстан, г. Семей

Аннотация. В данной статье рассматриваются методы когнитивно-поведенческой психотерапии, основанные на замене неадаптивных моделей поведения на более конструктивные формы реагирования. Согласно изученным теоретическим источникам, предполагается, что формирование здоровой саморефлексии способствует уменьшению проявлений тревожности и депрессивных состояний. В рамках исследования было проведено поперечное анкетирование студентов с целью выявления уровня тревоги и депрессии, а также анализа полученных результатов.

Ключевые слова: когнитивно-поведенческая психотерапия, тревога, депрессия, стресс, студенты.

**EFFECTIVENESS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL PSYCHOTHERAPY
FOR ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS IN STUDENTS
OF NCJSC «MUS»**

Almagambetova A. A.¹, Ensebayeva I. Z.², Musina F. A.³,
Alimkhanov A. E.³

¹*Department of Psychiatry and Narcology*

³*General Medicine*

Semey Medical University, Republic of Kazakhstan, Semey



Abstract. This article examines cognitive behavioral psychotherapy methods based on replacing maladaptive behavior patterns with more constructive forms of response. According to the theoretical sources studied, it is assumed that the formation of healthy self-reflection helps to reduce manifestations of anxiety and depressive states. As part of the study, a cross-sectional survey of students was conducted to identify the level of anxiety and depression, as well as to analyze the results obtained.

Keywords: cognitive-behavioral psychotherapy, anxiety, depression, stress, students.

Введение

Во всем мире психическое здоровье студентов является приоритетным направлением в сфере общественного здравоохранения. Обучение в медицинских вузах ориентировано на формирование высококвалифицированных и эмпатичных специалистов, способных продвигать медицинскую науку и укреплять здоровье населения. Однако профессия врача считается одной из наиболее эмоционально и интеллектуально нагружающих, что требует высокой вовлеченности и продолжительного периода подготовки. В ходе исследований изучались факторы, способствующие развитию депрессивных состояний, а также частота их распространенности среди студентов на различных этапах обучения. Результаты показали, что учащиеся медицинских вузов демонстрируют более высокий уровень депрессии по сравнению с общей популяцией [5, с. 4].

Интенсивные академические нагрузки и высокий уровень стресса негативно влияют на психологическое благополучие студентов, способствуя развитию тревожных и депрессивных состояний. Тревожность может проявляться через соматические симптомы, такие как усталость, головокружение, головные боли, тошнота, абдоминальные боли, тахикардия, одышка и даже недержание мочи.



Помимо этого, тревожно-депрессивные расстройства ухудшают когнитивные функции, включая внимание, концентрацию, рабочую память и перцептивно-моторные навыки, что в свою очередь может отрицательно сказаться на способности будущих врачей оказывать качественную и безопасную медицинскую помощь [8, с. 2].

История зарождения поведенческой психотерапии восходят к 1950-м годам и связаны с трудами таких исследователей, как Б. Ф. Скиннер и Джозеф Вольпе. В дальнейшем развитие данного направления привело к интеграции когнитивного подхода, основателями которого считаются Альберт Эллис и Аарон Т. Бек. Когнитивная терапия акцентирует внимание на изменении восприятия, что, в свою очередь, способствует трансформации эмоциональных состояний и моделей поведения. В результате сформировались такие понятия, как «когнитивная терапия», «поведенческая терапия» и «когнитивно-поведенческая терапия» (КПТ) [1, с. 4]. КПТ в настоящее время признана одним из наиболее обоснованных и эффективных психологических подходов в лечении различных психических расстройств [2]. Результаты научных обзоров подтверждают её эффективность в терапии тревожно-депрессивных состояний. Концептуально КПТ представляет собой краткосрочное, ориентированное на развитие навыков вмешательство, направленное на устранение дезадаптивных эмоциональных реакций посредством изменения мышления, поведения или обоих компонентов одновременно.

Цель исследования: оценить эффективность методов когнитивно-поведенческой терапии при работе с тревожно-депрессивными расстройствами.

Объекты и методы исследования

Теоретический анализ, наблюдение, тестирование по Шкале депрессии Гамильтона и Шкале тревожности Тейлора, сравнительный анализ результатов.



Проведён анализ научных работ в базах данных медицинских публикаций: PubMed, GoogleScholar, КиберЛенинка, иCochrane.

В исследовании приняли участие 120 студентов 3-5 курсов, факультета общая медицина, НАО «МУС», в возрасте от 19 до 25 лет. Первым этапом исследования являлось анкетирование на выявление признаков тревожности и депрессии у студентов. Анкеты составлены на базе количественной оценки депрессивных проявлений по шкале Гамильтона и измерения уровня тревожности по шкале Тейлора.

Второй этап включает директивную работу со студентами, представляющую собой непосредственное внедрение методов когнитивно-поведенческой психотерапии.

Третий этап исследования включает вторичное анкетирование студентов, для проведения оценки динамики уровня депрессии и тревожности. Выбором метода является поперечное исследование. По исходу исследования проведён сравнительный анализ полученных данных, направленный на подведение выводов об эффективности когнитивно-поведенческой психотерапии.

Результаты и их обсуждение

Данные пре-анкетирования 120 (100%) студентов, из них женского пола 63 (52,5%), мужского пола 57 (47,5%) были определены в следующих показателях:

1. Шкала проявлений тревоги Тейлора

- Очень высокий уровень тревоги - 5 (4%) студентов
- Высокий уровень тревоги – 22 (18%) студентов
- Средний (с тенденцией к высокому) уровень тревоги – 51 (43%) студентов
- Средний (с тенденцией к низкому) уровень тревоги – 32 (27%)
- Низкий уровень тревоги – 10 (8%)

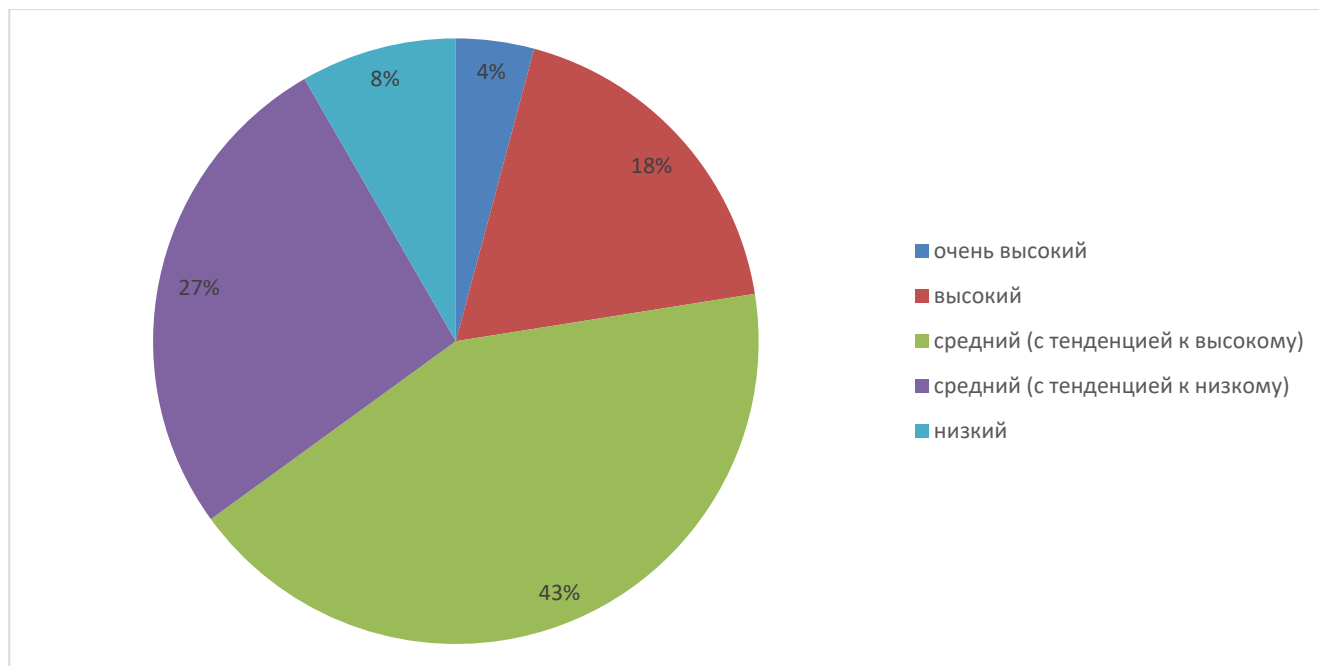


Рис.1. -Уровень проявления тревоги по шкале Тейлора

2. Шкала оценки депрессии Гамильтона

- Депрессивное расстройство тяжёлой степени – 3 (2,5%)
- Депрессивное расстройство средней степени – 41 (34,2%)
- Лёгкое депрессивное расстройство – 52 (43,3%)
- Норма – 24 (20%)

Применение техник когнитивно-поведенческой терапии при выявленных тревожно-депрессивных состояниях было направлено на выявление негативных когнитивных паттернов, подлежащих последующей когнитивной реструктуризации.

Начальный этап работы предусматривал обучение студентов навыку распознавания и осознания спектра собственных эмоциональных состояний, поскольку этот навык является важным элементом для дальнейшего применения психотерапевтических методик.



В качестве инструмента для развития эмоциональной осознанности было предложено использовать колесо эмоций Роберта Плутчика. В центре колеса располагаются наиболее интенсивные эмоции - аффективные реакции, за ними следуют базовые эмоции, а на внешнем круге — сложные. С удалением от центра снижается интенсивность и выраженность переживаний, а в нижней части колеса располагается эмоциональный ноль — состояние полного спокойствия [4, с. 78].

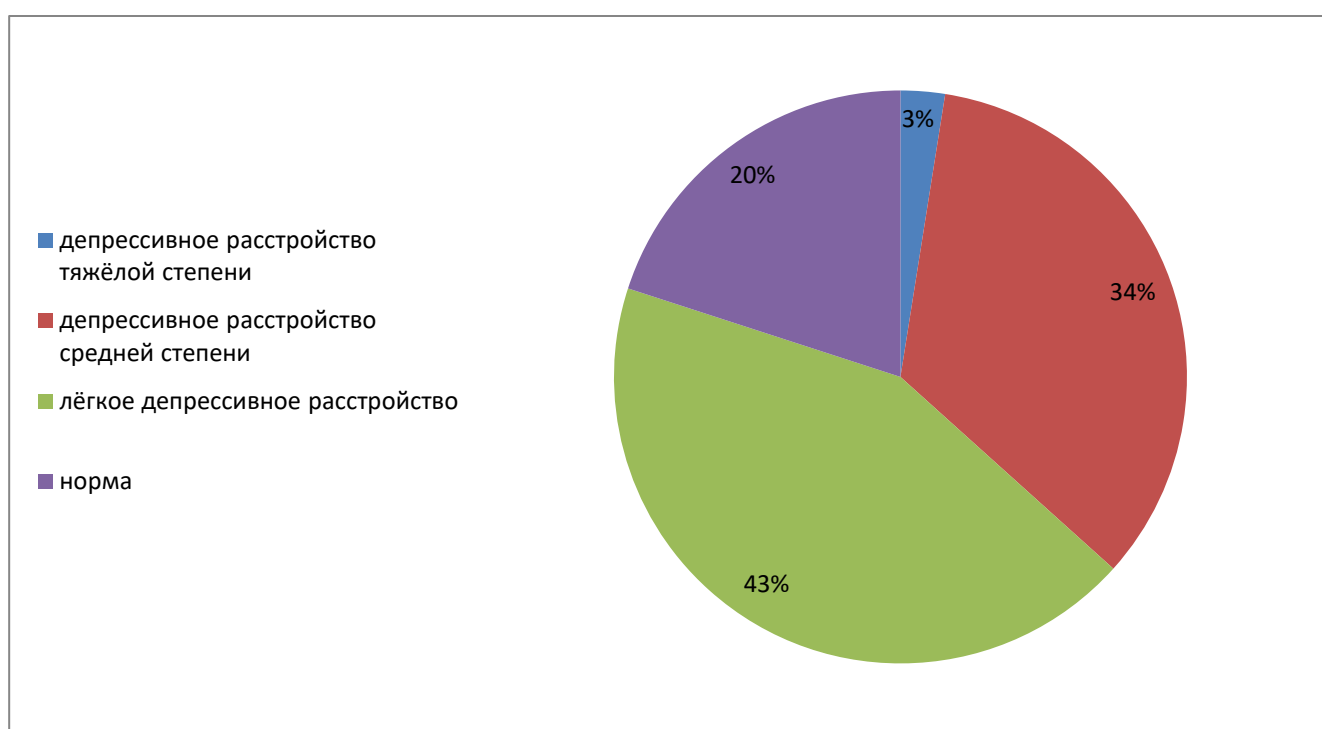


Рис.2. Уровень проявления депрессии по шкале Гамильтона.

Эмоции, как положительные, так и отрицательные, играют ключевую роль в активации и поддержании новых поведенческих стратегий. Методы, способные вызывать эмоциональный отклик, способствуют формированию новых переживаний, что является важным условием эффективности психотерапевтического вмешательства. Крайне важным аспектом является проживание эмоционального значения новых рациональных установок. При этом



сила испытываемых эмоций также представляет собой значимый фактор в процессе терапии. Умение дифференцировать уровень эмоционального отклика напрямую влияет на динамику терапевтического прогресса. Например, трансформация описания состояния от «невыносимая грусть» к «иногда грустно» может рассматриваться как положительная динамика [3, с. 2].

Выбор методов когнитивно-поведенческой терапии осуществлялся с учетом специфики работы с депрессивными и тревожными расстройствами. На начальном этапе была применена поведенческая активация, доказавшая свою эффективность в лечении депрессии. Основная суть метода заключается в систематическом отслеживании повседневной активности с помощью специального бланка мониторинга, где участники фиксировали свои действия, время их выполнения, а также субъективную оценку значимости и удовольствия, полученного от каждой активности, по шкале от 1 до 10. Ожидаемым результатом данной практики является формирование более стратегического и продуктивного типа мышления.

Вторым инструментом когнитивно-поведенческой терапии стала работа с автоматическими мыслями, начинающимися с формулировки «А что, если...?», характерными для лиц с повышенным уровнем тревожности. Цель данного подхода заключается в замене цикличного обдумывания деструктивных сценариев на развитие уверенности в собственной способности справляться с потенциальными трудностями. Это достигается путём составления конкретного плана действий, направленного на решение возможных проблемных ситуаций. Дополнительно проводилось упражнение по контролю дыхания, в котором участникам предлагалось отсчитывать от 1 до 4 на каждом цикле вдоха и выдоха. Такая техника способствует снижению общего уровня тревожности и помогает регулировать физиологические проявления стресса [6, с. 248].



Для лиц, склонных к депрессивным переживаниям, характерно стремление к поиску эмоциональной поддержки, особенно в форме подтверждения их негативных чувств. Однако постоянная потребность в валидации может усилить симптомы депрессии и способствовать формированию так называемого «менталитета жертвы». В таких случаях эффективным методом является ведение дневника благодарности, который способствует формированию позитивного мышления на бессознательном уровне. Признание положительных аспектов жизни в сочетании с принятием сложных ситуаций способствует развитию более адаптивных моделей поведения [7, с. 155]. По результатам повторного анкетирования были получены следующие данные:

1. Шкала проявлений тревоги Тейлора

- Очень высокий уровень тревоги - 1 (1%) студентов
- Высокий уровень тревоги – 10(8%) студентов
- Средний (с тенденцией к высокому) уровень тревоги – 32(27%) студентов
- Средний (с тенденцией к низкому) уровень тревоги – 47 (39%)
- Низкий уровень тревоги – 30 (25%)

2. Шкала оценки депрессии Гамильтона

- Депрессивное расстройство тяжёлой степени – 1 (1%)
- Депрессивное расстройство средней степени – 29 (24%)
- Лёгкое депрессивное расстройство – 44 (37%)
- Норма – 46 (38%)

Изначально выявленные уровни тревожности и депрессии у студентов медицинского университета оказались превышающими нормативные показатели. Это, по-видимому, является следствием совокупного воздействия стрессогенных факторов, отсутствия сформированных навыков совладания с трудными ситуациями, высокой учебной нагрузки, характерной для медицинского



образования, а также несбалансированного режима дня. Согласно использованным шкалам, наряду с эмоциональными проявлениями наблюдались и выраженные физические симптомы, такие как нарушения сна, повышенная потливость, покраснение лица, учащённое сердцебиение. Эти проявления оказывают значительное влияние на снижение качества жизни студентов.

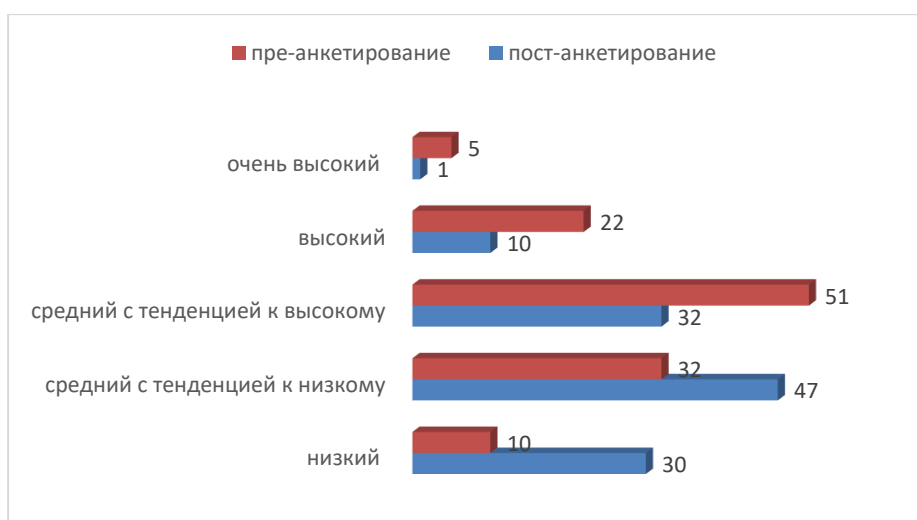


Рис.3. Сравнительная диаграмма результатов анкетирования по шкале Тейлора на выявление тревоги

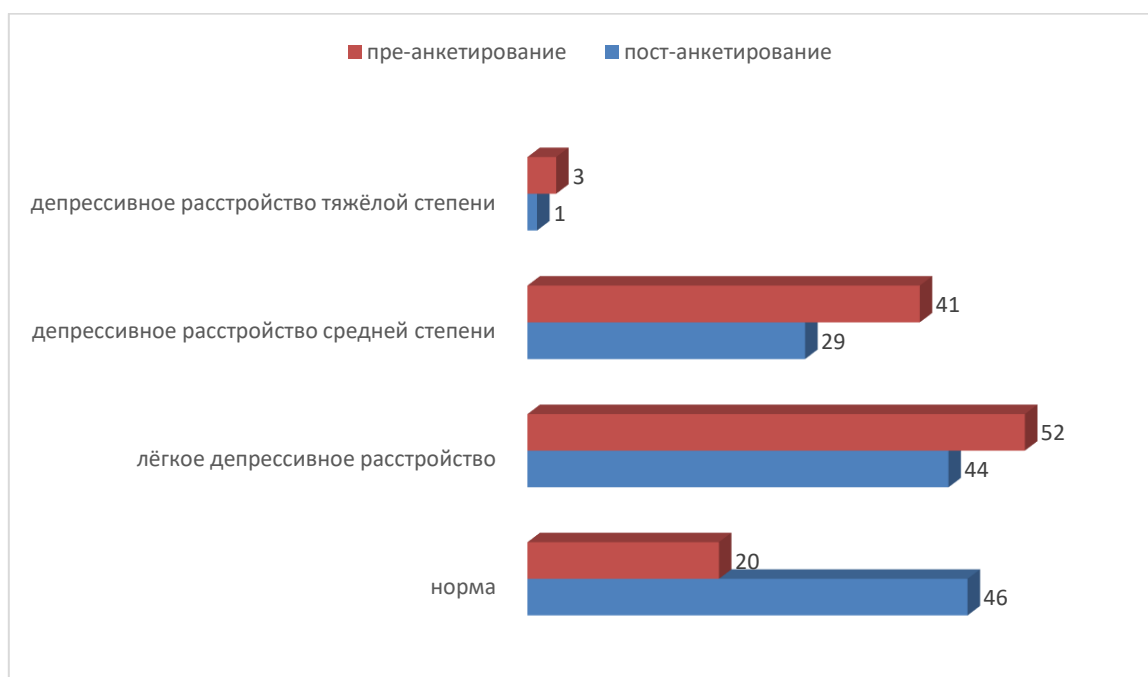




Рис.4. Сравнительная диаграмма результатов анкетирования по шкале Гамильтона на выявление депрессии

Анализ данных пост-анкетирования свидетельствует о высокой эффективности применения методов когнитивно-поведенческой психотерапии. Отмечается положительная динамика в развитии эмоциональной осознанности, что способствует более объективной самооценке и критическому осмыслению собственного состояния. Психоэмоциональное благополучие оказалось тесно взаимосвязано с физическим состоянием: участники отмечали улучшение сна, снижение утренней усталости, уменьшение уровня раздражительности и напряжённости в течение дня, а также стабилизацию аппетита.

Отдельное внимание следует уделить росту уровня стрессоустойчивости и самооценки. Так, в ходе практики поведенческой активации многие студенты отмечали, что выполняли больше запланированных дел, чем ожидали, что вызывало чувство удовлетворённости и усиливало уверенность в себе.

Заключение

Проведённые тренинги, направленные на перестройку дезадаптивных поведенческих паттернов, показали свою эффективность и практичность. Их ценность заключается также в том, что предложенные техники могут быть использованы в самостоятельной работе, что делает их доступными и удобными для регулярного применения в условиях повышенной учебной нагрузки.

Использование КПТ при расстройствах ментального здоровья получило свое развитие и имеет успехи даже в долгосрочной перспективе тяжелых состояний, как депрессия. Применение таких техник является доступным для самостоятельного практикования среди пациентов, так и при работе со студентами.



Источники и литература / Sources and references:

1. МанасвиГаутам, АдаршТрипати, ДипанджалиДешмукх и Маниша Гаур. Когнитивно-поведенческая терапия депрессии. Индийский журнал психиатрии. Том 62. PMID: PMC7001356 2020г.
2. Гудман, Ф. Р., Пекхэм, А. Д., Кнеланд, Э. Т., Чоут, А. М., Дэниел, К. Э., Бирд, К., и Бьёргвинссон, Т. Как меняется регуляция эмоций во время психотерапии? Ежедневное дневниковое исследование взрослых в трансдиагностической программе частичной госпитализации. Журнал консультативной и клинической психологии. 2023 год.
3. Ерыгина А.В. Эмоциональный интеллект как фактор успешности. Экономический вектор №2(25) 2021г.
4. Мирза Ахмад А, МухтиарБаиг, Гада М Беяри, Мохаммед АйманХалавани, Абдулрахим А Мирза. Депрессия и тревожность среди студентов-медиков: Краткий обзор. AdvMedEducPractjournal. PMID: 339119132021г.
5. Ли Дэвид. Когнитивно-поведенческая терапия для врачебной практики. Практическое руководство. 2023 г.
6. РиггенбахДжефф. Практическая когнитивно-поведенческая терапия. 2022 г.
7. ТрэвисТиан-Си Квек, Уилсон Вай-Сан Там, Бах Х. Тран, Мин Чжан. Глобальная распространенность тревожности среди студентов-медиков. Студенты: Мета-анализ. Международный журнал экологических исследований и общественного здравоохранения. 2019.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ДЕПРЕССИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ

Алмагамбетова А. А.¹, Чокан Ж. Ж.², Ерубай Н. К.², Акыт М.²

¹*Кафедра психиатрии и наркологии*

²*Общая медицина*

*НАО «Медицинский университет Семей»,
Республика Казахстан, г. Семей*

Аннотация. В данной работе рассматривается эффективность групповой психотерапии при депрессивных расстройствах на основе данных исследований, опубликованных в научной литературе. Основное внимание уделяется когнитивно-поведенческой группе, которая доказала свою эффективность при лечении депрессии, улучшении качества жизни пациентов и предотвращении рецидивов заболевания. Также отмечается, что групповая психотерапия имеет ряд преимуществ, включая социальную поддержку, снижение чувства одиночества и улучшение социальной интеграции. Несмотря на доказанную эффективность, данная форма терапии не всегда является подходящей для всех категорий пациентов, и выбор метода лечения зависит от множества факторов.

Ключевые слова: эффективность, терапия, групповая, психотерапия, депрессия, расстройство.

EFFECTIVENESS OF GROUP PSYCHOTHERAPY IN DEPRESSIVE DISORDER

Almagambetova A. A., Chokan Zh. Zh., Erubay N. K., Akyt M.

Department of Psychiatry and Narcology

General Medicine

Semey Medical University, Republic of Kazakhstan, Semey

Abstract. This paper examines the effectiveness of group psychotherapy in depressive disorders based on research data published in the scientific literature. The focus is on the cognitive behavioral group, which has proven effective in treating



depression, improving patients' quality of life, and preventing disease recurrence. It is also noted that group psychotherapy has a number of benefits, including social support, reducing feelings of loneliness and improving social integration. Despite its proven effectiveness, this form of therapy is not always suitable for all categories of patients, and the choice of treatment method depends on many factors.

Keywords: effectiveness, therapy, group, psychotherapy, depression, disorder.

Введение

Депрессивные расстройства остаются одной из ведущих причин инвалидности и сниженной качества жизни в мире. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), депрессия является глобальной проблемой здравоохранения, затрагивающей миллионы людей, что делает разработку эффективных методов ее лечения чрезвычайно важной. В последние десятилетия психологическая и психотерапевтическая помощь при депрессии приобрела значительное внимание как альтернатива фармакологическому лечению[13].

Одним из наиболее популярных и исследуемых методов психотерапевтической помощи является групповая психотерапия. Она предоставляет пациентам уникальную возможность взаимодействовать с людьми, которые сталкиваются с подобными проблемами, что способствует снижению чувства изоляции и улучшению общего психоэмоционального состояния. Однако эффективность групповой психотерапии в лечении депрессивных расстройств требует дальнейшего изучения, поскольку существует множество факторов, влияющих на результативность данного подхода, таких как тип терапии, длительность курса, состав группы, а также особенности самого пациента [7].

Необходимо также учитывать, что в условиях современной социальной и экономической ситуации растет потребность в доступных и недорогих методах



психотерапевтической помощи, что делает групповую психотерапию важной частью психиатрической и психологической практики. Множество клинических исследований свидетельствуют о положительном воздействии групповой психотерапии, однако необходимость в дополнительных эмпирических данных и сравнительных исследованиях сохраняется.

Таким образом, исследование эффективности групповой психотерапии при депрессивном расстройстве является актуальной темой, поскольку это может значительно повлиять на подходы к лечению депрессии, улучшить доступность и результативность терапии, а также расширить возможности психотерапевтического воздействия на широкий круг пациентов [6].

Объекты и методы исследования

Систематический поиск был проведен в литературных базах данных PubMed, Cochrane, Cyberleninka, Elibrary.ru с использованием ключевых поисковых терминов: эффективность, терапия, групповая, психотерапия, депрессия, расстройство. Были изучены 14 научных статей по 2020-2025г.

Цель работы: изучить эффективность групповой психотерапии при депрессивных расстройствах.

Результаты и их обсуждение

Депрессия является одним из наиболее распространенных психических заболеваний, оказывающим значительное влияние на качество жизни и социальное функционирование пациентов. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), депрессия занимает второе место среди причин инвалидности по всему миру и продолжает оставаться одной из главных проблем психического здоровья [13]. В последние десятилетия наблюдается рост интереса к психотерапевтическим методам лечения депрессии, в том числе к групповой



психотерапии (ГП), как альтернативе или дополнению к фармакологическому лечению.

Согласно метаанализу, охватывающему 15 исследований, групповая психотерапия показывает эффективность в 70-80% случаев при лечении депрессии, что сопоставимо с индивидуальной психотерапией. Одно из исследований, проведенное в США, показало, что 65% участников, прошедших курс когнитивно-поведенческой групповой терапии, значительно снизили уровень депрессии, по сравнению с 45% в контрольной группе, получавшей только медикаментозное лечение. Эти данные свидетельствуют о высокой эффективности ГП в сочетании с традиционными методами терапии.

Групповая психотерапия представляет собой метод психотерапевтического воздействия, в котором пациент взаимодействует с другими людьми, сталкивающимися с аналогичными проблемами. Этот подход позволяет не только снижать симптомы депрессии, но и способствует социальной поддержке, улучшению самооценки и когнитивной гибкости [11]. В отличие от индивидуальной терапии, групповая психотерапия может предоставить пациентам опыт общения и обмена личным опытом, что способствует улучшению взаимопонимания и снижению чувства изоляции, характерного для депрессии [7].

Множество исследований показали, что групповая психотерапия оказывает положительное влияние на состояние пациентов с депрессией, улучшая эмоциональное состояние, снижая симптомы депрессии и тревоги, а также повышая общую удовлетворенность жизнью. Например, одно из исследований продемонстрировало, что групповая психотерапия в сочетании с медикаментозным лечением значительно повышает эффективность терапии по сравнению с использованием только фармакологических средств [4]. Более того, результаты метаанализа, охватывающего 15 исследований, показали, что групповая



психотерапия была столь же эффективной, как и индивидуальная терапия, при этом обеспечивала более устойчивые долгосрочные результаты [2].

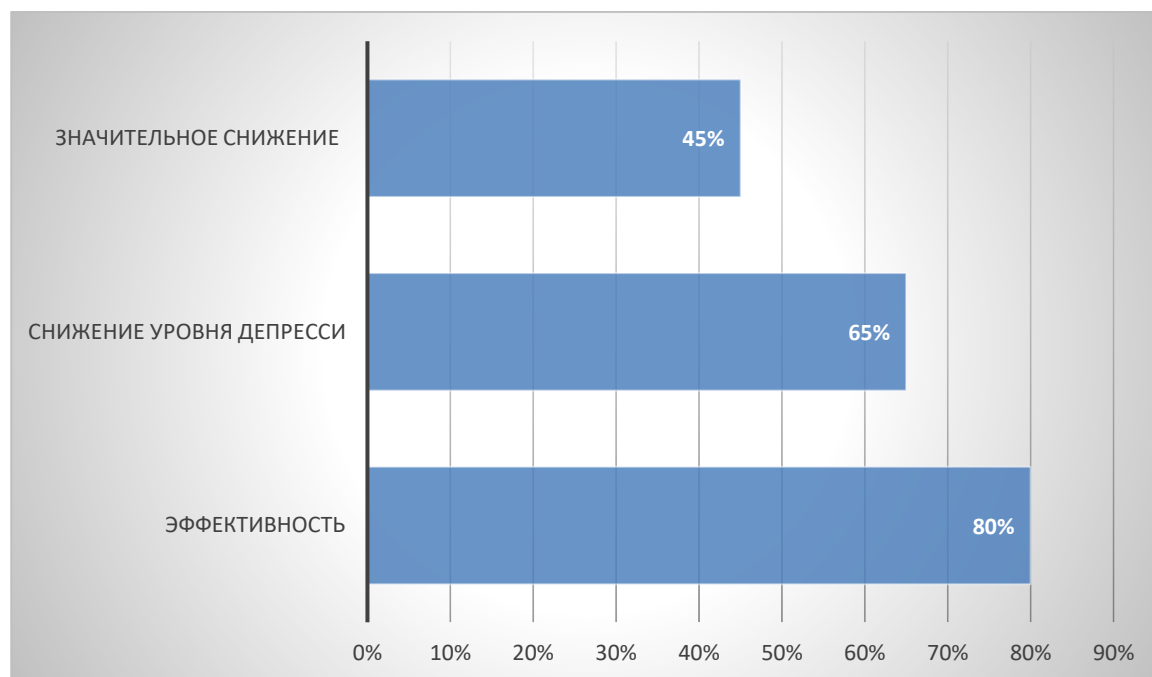


Рис.1 – Эффективность групповой психотерапии

Особое внимание следует уделить различным подходам к групповой психотерапии. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является одним из наиболее исследованных методов, применяемых в рамках групповой психотерапии при депрессии. Исследования подтверждают, что КПТ в группе способствует значительному улучшению симптомов депрессии и тревожных расстройств, а также помогает пациентам вырабатывать навыки эффективного совладания с эмоциональными проблемами и стрессом [6]. Кроме того, данные метаанализа показывают, что КПТ в рамках ГП оказывает значительный эффект в плане улучшения качества жизни и социальной адаптации пациентов [3].

Некоторые исследования также подчеркивают важность психологической безопасности и доверия в группе для достижения эффективных результатов. Наличие взаимной поддержки и обмена опытом между участниками группы играет



ключевую роль в процессе выздоровления, так как способствует преодолению чувства одиночества и отчуждения, часто сопутствующих депрессии [1]. Это особенно важно для пациентов с хронической депрессией, для которых восстановление социальной связи является важным аспектом успешного лечения.

Однако несмотря на доказательства эффективности групповой психотерапии, существуют некоторые ограничения в ее применении. В частности, группа может не подойти пациентам с выраженными когнитивными нарушениями или тем, кто испытывает значительные трудности в установлении контактов с другими людьми. В таких случаях предпочтение может быть отдано индивидуальной психотерапии или медикаментозному лечению [10].

Исследования показывают, что групповая психотерапия может быть эффективным методом лечения депрессии у подростков. В одном из исследований было установлено, что участники, проходившие групповую терапию, показали значительное снижение уровня депрессии и тревоги по сравнению с контрольной группой [8]. Групповая терапия для подростков часто фокусируется на улучшении социальных навыков и эмоциональной регуляции, что помогает преодолевать депрессивные эпизоды и укреплять психоэмоциональное благополучие в зрелом возрасте.

Другие исследования подтверждают, что групповая психотерапия оказывает положительное воздействие на депрессию у пожилых людей. Одно из крупных исследований показало, что участники, получавшие терапию в группе, значительно улучшили качество жизни и уменьшили симптомы депрессии по сравнению с контрольной группой [14]. Важным аспектом таких вмешательств является поддержка и социализация, которые особенно важны для пожилых людей.

Ряд исследований показал, что когнитивно-поведенческая групповая терапия эффективна при лечении депрессии у женщин, особенно в группах с



низким социально-экономическим статусом. Это вмешательство снижает симптомы депрессии и помогает улучшить качество жизни благодаря обучению эффективным способам регулирования эмоций и решению жизненных проблем [12].

Многочисленные исследования в контексте медицинских учреждений показывают, что групповая психотерапия улучшает результаты лечения депрессии в комбинации с медикаментозной терапией. Одно из исследований показало, что пациенты, прошедшие курс групповой психотерапии в стационарных условиях, испытывают меньший уровень депрессивных симптомов и улучшение общего психоэмоционального состояния по сравнению с теми, кто получал только медикаментозное лечение [9].

У пациентов с хроническими заболеваниями депрессия часто проявляется как сопутствующее расстройство, что требует особого подхода к лечению. Некоторые исследования показывают, что групповая психотерапия, проводимая в контексте комплексного подхода, помогает снизить депрессивные симптомы и улучшить качество жизни пациентов с хроническими заболеваниями, такими как диабет или сердечно-сосудистые заболевания [5].

В заключение, групповая психотерапия является высокоэффективным методом лечения депрессии, оказывающим существенное влияние на улучшение психоэмоционального состояния пациентов. Несмотря на это, необходимо продолжать исследования в данной области, чтобы выявить оптимальные подходы и усовершенствовать методику, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента.

Заключение

Групповая психотерапия (ГП) является эффективным методом лечения депрессивных расстройств, который показывает значительные положительные



результаты в различных контекстах и группах пациентов. Множество исследований подтверждают, что ГП может быть столь же эффективной, как индивидуальная терапия, и в некоторых случаях даже превосходит другие методы лечения, особенно в плане снижения чувства изоляции и повышения социальной адаптации пациентов. В частности, когнитивно-поведенческая групповая терапия (КПТ) зарекомендовала себя как успешный подход, помогая пациентам развивать навыки эффективного взаимодействия с собственными эмоциями и стрессовыми ситуациями.

Групповая психотерапия также показала хорошие результаты при лечении депрессии у подростков, пожилых людей и женщин с низким социально-экономическим статусом. Однако важно отметить, что эффективность ГП может зависеть от ряда факторов, таких как состав группы, тип терапии и индивидуальные особенности пациентов. Кроме того, при некоторых формах депрессии, например, у пациентов с выраженными когнитивными нарушениями, предпочтение может быть отдано индивидуальной терапии или медикаментозному лечению.

В целом, групповая психотерапия представляет собой мощный инструмент в арсенале психотерапевтических подходов и должна использоваться как часть комплексной программы лечения депрессии. Для дальнейшего улучшения её эффективности необходимо проводить дополнительные исследования, которые позволят оптимизировать методы терапии и расширить возможности её применения в различных группах пациентов.

Источники и литература / Sources and references:

1. Anderson M. B., &Hunsley, J. (2024). The role of group support in psychotherapy for depression. Behavior Therapy, 48(4), 480-490.



2. Baran A., et al. (2024). Effectiveness of group cognitive behavioral therapy for depression: A meta-analysis of 15 randomized controlled trials. *Psychological Medicine*, 50(10), 1606-1617.
3. Berman L. S., et al. (2022). The efficacy of cognitive-behavioral therapy in group format for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 542-549.
4. Cuijpers P., et al. (2023). The effects of psychotherapies for depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 245, 56-63.
5. Dudgeon W. T., et al. (2022). Group therapy as part of a comprehensive treatment approach for depression in patients with chronic medical conditions. *Journal of Psychosomatic Research*, 102, 88-94.
6. Fava G. A., et al. (2023). Cognitive-behavioral therapy for depression: A meta-analysis of its efficacy in different settings. *Journal of Clinical Psychology*, 74(9), 1519-1526.
7. Kahn L., et al. (2024). Group psychotherapy for depression: The benefits of shared experience. *Journal of Affective Disorders*, 202, 1-8.
8. Lutz, W., et al. (2023). Group psychotherapy for depression in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(4), 500-510.
9. McClellan J., et al. (2021). Group psychotherapy for depression in inpatient settings: An investigation of effectiveness. *Journal of Psychiatric Research*, 39(1), 63-72.
10. McKinnon K., et al. (2024). When group therapy does not work: Challenges in treating depression with group interventions. *Clinical Psychology Review*, 64, 40-48.
11. Schulz S., et al. (2017). Group therapy for depression: An overview of different approaches. *Psychiatry Research*, 252, 11-18.



12. Williams T. A., et al. (2021). Cognitive-behavioral group therapy for depression in women with low socioeconomic status: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 74(2), 208-216.

13. World Health Organization (2022). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Geneva: WHO.

14. Yuen K. Y., et al. (2021). Group psychotherapy for depression in elderly patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(3), 400-406.

ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ПИТАНИЯ СРЕДИ МОЛОДЁЖИ

Барановская В. А.

Кафедра социально-педагогической работы

«Витебский государственный университет имени П. М. Машерова»

Республика Беларусь, г. Витебск.

Научный руководитель – к. п.н., доцент Андрущенко Т. Ю.

Аннотация. В данной статье рассмотрены понятие и сущность культуры питания, охарактеризованы расстройства пищевого поведения у молодежи, выявлена связь между культурой питания и различными расстройствами пищевого поведения у молодежи.

Ключевые слова: культура питания, нездоровое питание, расстройства пищевого поведения.

FORMATION OF A NUTRITION CULTURE AMONG YOUNG PEOPLE

Baranovskaya V. A.

P. M. Masherov Vitebsk State University, Belarus, Vitebsk

Supervisor – T. Y. Andrushchenko



Abstract. This article examines the concept and essence of nutrition culture, characterizes eating disorders in young people, and identifies the relationship between nutrition culture and various eating disorders in young people.

Keywords: food culture, unhealthy diet, eating disorders.

Введение

К ключевым современным социально-проблемным вопросам относится актуальность здорового образа питания. Это подразумевает сбалансированное сочетание белков, жиров и углеводов в рационе вместе с адекватным поступлением макро- и микроэлементов, различных витаминов для поддержания оптимального состояния организма.

Культура питания – это комплекс знаний, норм, ценностей и привычек, связанных с выбором, приготовлением, употреблением и оценкой пищевых продуктов. Это важная составляющая культуры общества, которая влияет на здоровье, физическое и психическое развитие человека, а также на экологическую и социальную ситуацию в мире.

Основополагающим моментом культурной парадигмы питания является именно отношение личности к еде: от предпочтений продуктов до методов их употребления. Этот феномен складывается под воздействием разнообразных факторов – исторического наследия, экономических реалий, научного прогресса в области диетологии и нутрициологии, а также медиа-информационного пространства.

Культура питания может быть как положительной, так и отрицательной. Положительная культура питания характеризуется правильным выбором продуктов, регулярным питанием, умеренностью в употреблении жиров, сахара и соли. Она способствует здоровью, долголетию и улучшению качества жизни.



Отрицательная культура питания, напротив, характеризуется нерегулярным питанием, употреблением большого количества жиров, сахара и соли, а также потреблением быстрого питания и других вредных продуктов. Она может привести к различным заболеваниям, включая ожирение, диабет и сердечно-сосудистые заболевания.

Актуальность «проблемы» правильного питания довольно часто можно встретить среди молодежи, потому что большая часть молодых людей предпочитают так называемые «вредные» продукты, хотя не принято делить пищу на «хорошую и плохую». Любая еда имеет свою составляющую по белкам, жирам, углеводам, но во «вредной» еде, что означает та еда, в которой отсутствует витамины, микро и макронутриенты, в основном состоящая из избыточного количества жиров и/или углеводов, что имеет высокую калорийность. (фастфуд, кондитерские изделия и др.), что могут приводить к избыточной массе тела, ожирению, проблемам ЖКТ, сахарному диабету и др. И многие, начиная с подросткового возраста, зациклены на том, чтобы скинуть пару кг своего веса, но часто сталкиваются с развитием расстройства пищевого поведения. Расстройства пищевого поведения распространено и сегодня. Многие девочки и девушки страдают данным расстройством при попытке скинуть вес. Многие ученые занимаются данной проблемой. Например, Орлова О.В. занималась изучением психологического аспекта расстройства пищевого поведения; Панюкова А. С. изучала социологические факторы возникновения расстройства пищевого поведения;

Петрова Л. А., Харарбахова М. А., Тимофеева М. Г. Выявили расстройство пищевого поведения у подростков, Вознесенская Т. Г., обосновала расстройство пищевого поведения при ожирении и их коррекцию и др.



Объект исследования: культура питания.

Методы исследования: теоретические (анализ, сравнение, обобщение, классификация, индукция, дедукция), практические (анкетный опрос) и методы математической обработки данных.

Результаты и их обсуждение. расстройство пищевого поведения достаточно актуальная проблема, начиная с подросткового возраста. Чаще всего оно встречается в подростковом и молодом возрасте, но и может и встречаться и во взрослом возрасте, поэтому для реализации цели исследования был использован метод онлайн анкетирования с использованием Google – Forms. В анкете было 16 вопросов. В опросе приняли участие 50 человек от 15 до 25 лет.

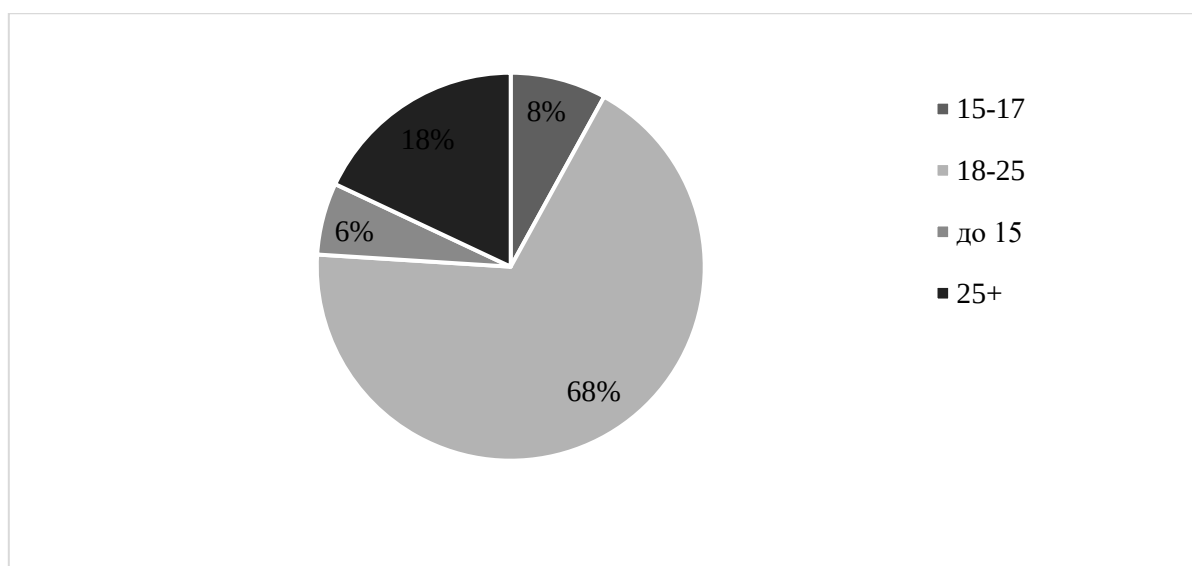


Рис.1 – Возраст респондентов

Как видно из данных рис.1 - 68% (34) – респондентов в возрасте 18-25 лет, 18% (9) – 25+, 8% (4) – 15-17 лет, 6% (3) - до 15 лет. (рис.1)

Далее был предложен вопрос о актуальности здорового питания среди молодежи. (рис.2)

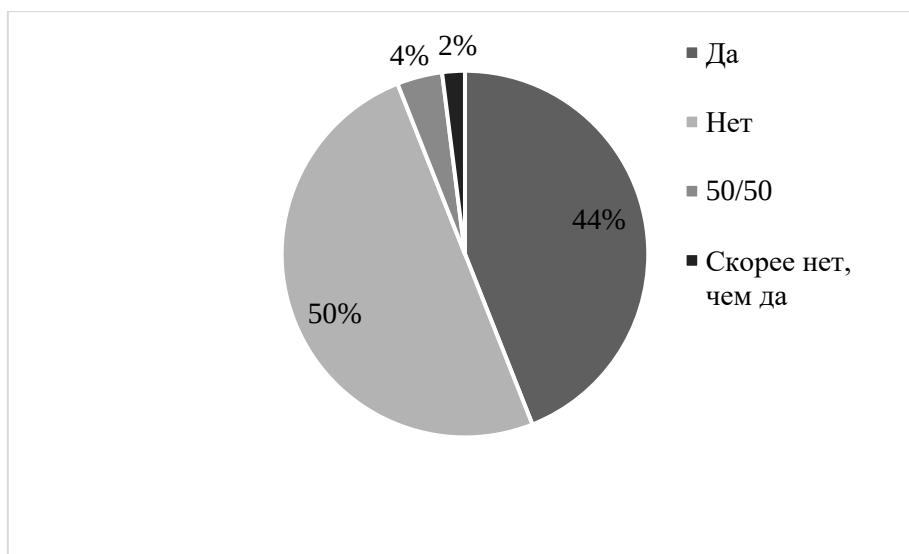


Рис.2 – Как вы считаете здоровое питание сейчас актуально среди молодежи?

На основе данных рис. 2 - 44% (22) респондентов считают, что здоровое питания среди современной молодежи сейчас актуально, 50% (25) - не считают, 4% (2)- ответили, что 50/50, 2% (1) – скорее нет, чем да.

Следующий вопрос был связан с выявлением предпочтений в еде среди молодежи.



Рис. 3 - Что на ваш взгляд выберет современная молодежь из питания больше всего из предложенного списка?



Мы видим согласно рисунку 3, что 84% (42) – выбрали вариант: чипсы, сухарики, лапшу быстрого приготовления, 66% (33) – кондитерские изделия (торты, конфеты), 30% (15) – овощи, фрукты, 60% (30) – мучные изделия, 32% (16) – продукты, богатые белком (творог, мясные изделия, яйца и др). (рис. 3)

Также бы задан вопрос по поводу возникновения проблем с весом из-за употребления некачественного питания. (рис. 4)

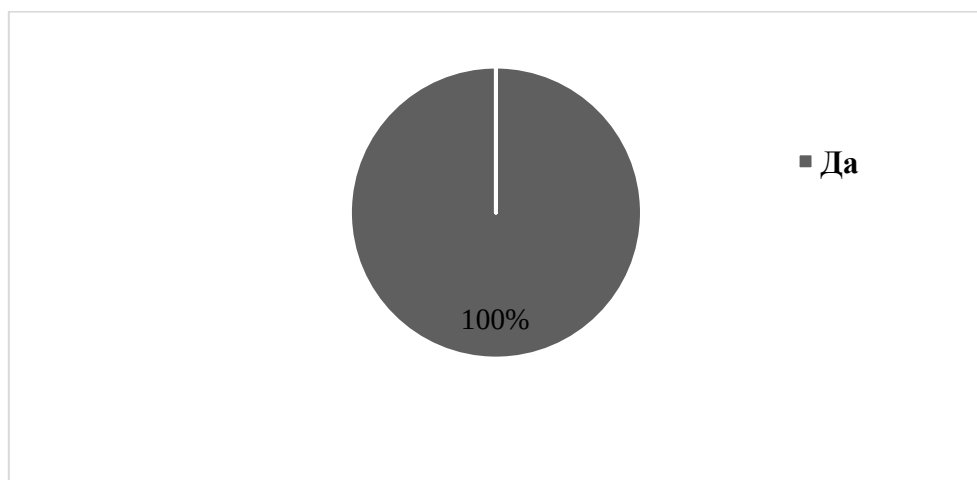


Рис.4 - Как вы считаете, могут ли быть проблемы с весом из-за некачественного питания и в дальнейшем вызвать различные пищевые расстройства?

Согласно рис. 4 100% респондентов (50) – считают, что могут быть проблемы с весом и это может привести к расстройствам пищевого поведения.

Был задан вопрос о актуальности РПП среди молодежи. (рис.5)

Согласно рис. 5 90% респондентов (45) - ответили, что тема достаточно актуальна среди молодежи, 10% (5) – ответили, что нет.

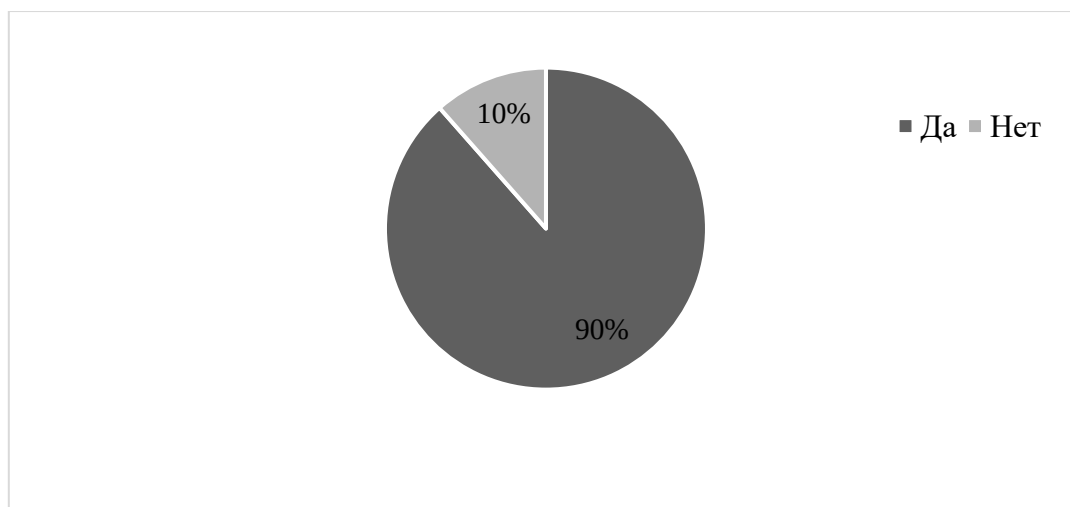


Рис.5 – Расстройства пищевого поведения актуальны сейчас среди молодежи?

Также респондентам был предложен о том, с какими последствиями может столкнуться человек с РПП. (рис.6)

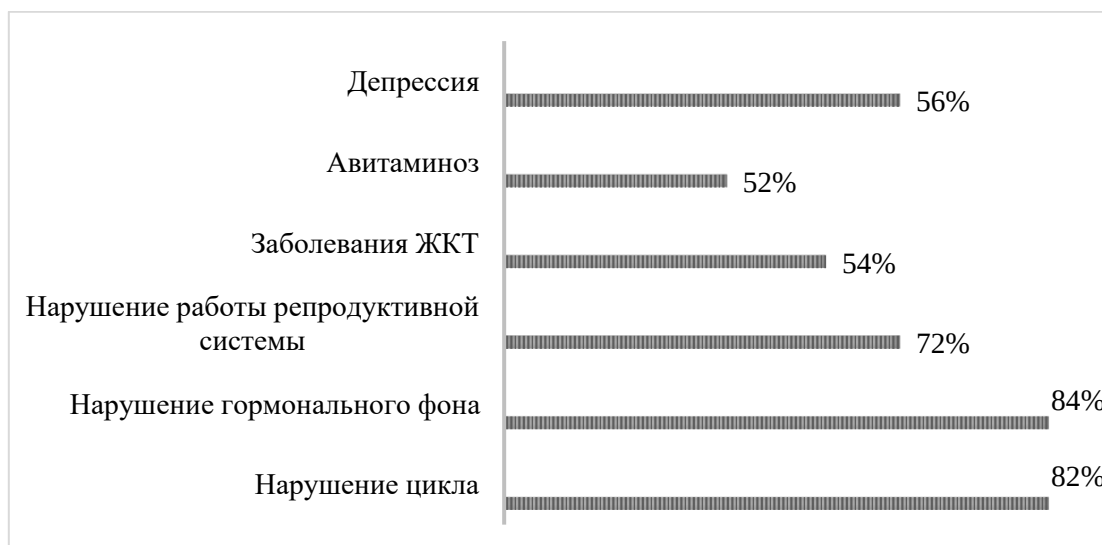


Рис. 6 – С какими последствиями может столкнуться человек с РПП?

На основе полученных данных 82% респондента (41) – ответили, что может быть нарушение цикла, 84% (42) - нарушение гормонального фона, 72% (36)



нарушение работы репродуктивной системы, 54% (27) – заболевание ЖКТ, 52% (26) – авитаминоз, 56% (28) – депрессия. (рис. 6)

Заключение.

На основе проведенного нами исследования можно сделать вывод, Молодежь в современном мире больше предпочитает продукты, богатые трансжирами и быстрыми углеводами, забывая про важность сбалансированного питания (баланс БЖУ): мороженое, молочные напитки, кофе, горячий шоколад со сливками – сладкие высококалорийные продукты, которые могут содержать трансжиры, фастфуд и др, что в дальнейшем имеет значительные последствия со стороны организма (ожирение, сахарный диабет, гастрит и др) и в дальнейшем развитию расстройства пищевого поведения (анорексия, булимия, компульсивные переедания).

Важно понимать, что людям с РПП необходима психологическая помощь, потому что большая часть людей с данной проблемой самостоятельно не решается, но не исключено, что психолог поможет на 100%, потому что данное расстройство – это уже психическое расстройство, которое не так просто лечится. Можно уйти в ремиссию при комплексном подходе. И важно полное понимание и принятие клиентом своей проблемы, чтобы это могло привести к положительным и эффективным результатам.

Источники и литература / Sources and references:

1. Культура питания // Медицинская профилактика и ЗОЖ. – URL: https://www.arhmedcolledg.ru/kultura_pitanii (дата обращения: 11.02.2025).
2. Рациональное питание в жизнедеятельности человека. Гигиена и культура питания. // Здоровый образ жизни. – URL: <https://beshenkovichicrb.by/healthy-lifestyle/929-ratsionalnoe-pitanie-v-zhiznedeyatelnosti-cheloveka-gigiena-i-kultura-pitaniya> (дата обращения: 11.02.2025).



3. Орлова, О.В. Психологические аспекты расстройства пищевого поведения / О.В. Орлова // Акмеология. – 2015. – №6. – С. 214–215.
4. Панюкова, А.С. Социологические факторы возникновения расстройства пищевого поведения / А.С. Панюкова // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2019. – №2. – С. 1–3.
5. Плюхина, Е. Ю. Психологическое здоровье и нарушение пищевого поведения, их взаимосвязь / Е. Ю. Орлова // Вестник магистратуры. – 2021. – №8. – С. 60–62.
6. Богатеева, Л.И. Преобладающие эмоциональные компоненты у девушек подросткового возраста с нарушениями пищевого поведения/ Л. И. Богатеева // Мир науки. Педагогика и психология. – 2021. – №2. – С. 1–8.
7. Петрова, Л. А. Выявление расстройства пищевого поведения у подростков/ М. А. Харарбахова, М. Г Тимофеева, Л. А. Петрова // Российский педагогический и психологический журнал. – 2023. – №1. –С. 112–129.
8. Вознесенская, Т. Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция / Т. Г. Вознесенская // Ожирение и метаболизм. – 2004. – №2.

ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЕ ЗАГРЯЗНЕНИЕ СРЕДЫ КАК ФАКТОР ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА

Белоус Е. М.

Кафедра биологической химии

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Республика Беларусь, г. Гомель

Аннотация. В статье поднимаются вопросы о электромагнитном загрязнении среды как факторе стресса, что является актуальным и важным направлением исследований в связи с увеличением антропогенной нагрузки, связанной с электромагнитным излучением, которое стало одним из наиболее масштабных и быстрорастущих факторов изменения окружающей среды в



современную эпоху научно-технического прогресса. Интенсивное развитие телекоммуникационных систем, повсеместное использование беспроводных технологий и электронных устройств привело к формированию искусственного электромагнитного фона, многократно превышающего естественный уровень.

Ключевые слова: электромагнитное загрязнение, облучение, стресс.

ELECTROMAGNETIC POLLUTION OF THE ENVIRONMENT AS A FACTOR OF OXIDATIVE STRESS

Belous E. M.

*Department of Biological Chemistry
Gomel State Medical University, Belarus, Gomel*

Abstract. The article raises questions about electromagnetic pollution as a stress factor, which is an urgent and important area of research in connection with the increase in anthropogenic load associated with electromagnetic radiation, which has become one of the largest and fastest-growing environmental change factors in the modern era of scientific and technological progress. The intensive development of telecommunication systems, the widespread use of wireless technologies and electronic devices has led to the formation of an artificial electromagnetic background, many times higher than the natural level.

Keywords: electromagnetic pollution, radiation exposure, stress.

Введение

Современный мир невозможно представить без технологий, генерирующих электромагнитное излучение (ЭМИ), и их количество продолжает стремительно расти. Всего за последние два десятилетия человечество столкнулось с экспоненциальным увеличением источников ЭМИ, связанным с цифровой революцией и повсеместной автоматизацией. Еще в конце XX века основными



источниками были линии электропередач, бытовая техника и радиовещание, но сегодня спектр устройств, излучающих электромагнитные волны, стал невероятно широким. Смартфоны, ноутбуки, планшеты, Wi-Fi-роутеры, Bluetooth-гаджеты, умные часы и даже «интернет вещей» (IoT) – все они постоянно окружают человека, формируя плотное электромагнитное поле. Особую тревогу вызывает внедрение сетей 5G, требующих установки множества маломощных, но крайне многочисленных базовых станций, что увеличивает общий фон излучения в городах.

Помимо коммуникационных технологий, значительный вклад в ЭМЗ вносят промышленные установки, медицинское оборудование (например, аппараты МРТ), системы беспроводной зарядки и даже электромобили. Даже обычная домашняя техника – микроволновые печи, холодильники с «умными» функциями, системы «умного дома» – постоянно генерируют низкочастотные поля. Особенность современной ситуации заключается в том, что человек уже не просто периодически сталкивается с ЭМИ, а существует в его непрерывном потоке 24/7.

Городские жители особенно уязвимы, поскольку в мегаполисах плотность источников излучения в разы выше, чем в сельской местности: здесь работают тысячи вышек сотовой связи, десятки тысяч точек Wi-Fi, миллионы гаджетов [7, С.39]. При этом большинство людей даже не задумываются о степени своего воздействия, ведь ЭМИ невидимо и неосознано, в отличие от других форм загрязнения среды. Проблема усугубляется тем, что современные технологии развиваются быстрее, чем наука успевает изучить их долгосрочное влияние на здоровье.

Особую озабоченность вызывает воздействие на детей, которые с ранних лет окружены гаджетами, а их организмы более чувствительны к внешним воздействиям. Даже общественные пространства – кафе, транспорт, парки – теперь



насыщены беспроводными сигналами. В результате сформировалась уникальная ситуация, при которой человечество добровольно подвергает себя масштабному эксперименту по постоянному облучению, последствия которого до конца не ясны.

Объекты и методы исследования

Анализ литературы по изучению электромагнитного загрязнения среды как факторе окислительного стресса. Проанализированы и использованы источники литературы из библиографических баз данных PubMed и e.Library.

Результаты и их обсуждение

Электромагнитное загрязнение (ЭМЗ) – это повышенный уровень искусственного электромагнитного излучения в окружающей среде, вызванный деятельностью человека. Оно возникает из-за работы многочисленных электронных устройств, систем связи и промышленного оборудования, создающих постоянный фон неионизирующего излучения. В отличие от естественных электромагнитных полей Земли, ЭМЗ характеризуется неестественно высокой интенсивностью и хаотичным распределением частот. Основными источниками такого загрязнения являются сотовые вышки, Wi-Fi-роутеры, бытовая техника, линии электропередач и беспроводные гаджеты. Длительное воздействие ЭМЗ рассматривается как потенциальный фактор риска для здоровья человека и экосистем [1, С. 236].

Также стоит упомянуть магнитное поле Земли, исходящее из ее ядра и образующее магнитосферу. Важным источником сильных электромагнитных полей являются атмосферные разряды, такие как молнии, которые сопровождаются мощными выбросами радиации с высокой плотностью энергии и частотой. В живых организмах электромагнитные поля возникают при передаче сигналов в нервной системе и от структур, которые самостоятельно генерируют электрические импульсы, например, сердце [3, С. 254].



Электромагнитное излучение представляет собой волны различной частоты и длины, которые можно классифицировать на несколько основных типов в зависимости от их физических характеристик. Низкочастотные поля (50-60 Гц) генерируются линиями электропередач и бытовой техникой, тогда как радиочастотный диапазон (от 3 кГц до 300 ГГц) включает излучение мобильных телефонов, Wi-Fi и Bluetooth-устройств. Микроволновое излучение (от 1 ГГц до 300 ГГц), используемое в сотовой связи и спутниковых технологиях, обладает большей проникающей способностью по сравнению с низкими частотами. Крайне высокочастотные миллиметровые волны (30-300 ГГц), применяемые в системах 5G, имеют меньшую глубину проникновения, но могут воздействовать на поверхностные ткани.

Механизмы взаимодействия ЭМИ с биологическими тканями включают тепловые эффекты, связанные с поглощением энергии и последующим нагревом тканей, что особенно характерно для СВЧ-диапазона. Нетепловые эффекты, вызывающие наибольшие споры в научной среде, могут проявляться через изменение электрических потенциалов клеточных мембран и нарушение ионных каналов. Электрически возбудимые ткани, такие как нервные и мышечные клетки, особенно чувствительны к воздействию внешних электромагнитных полей из-за особенностей своей физиологии. Низкочастотные магнитные поля способны индуцировать электрические токи в тканях организма, что может влиять на работу нервной системы.

Радиочастотное излучение может вызывать колебания дипольных молекул, прежде всего воды, приводя к изменению их пространственной организации. Электромагнитные волны миллиметрового диапазона поглощаются преимущественно в поверхностных слоях кожи, воздействуя на нервные окончания и сосудистую систему. Особую роль в биологическом действии ЭМИ играет



явление резонанса, когда частота внешнего поля совпадает с собственными частотами биологических структур [2, С. 930].

Некоторые исследования указывают на возможность прямого воздействия слабых электромагнитных полей на свободные радикалы и электронные переходы в биомолекулах. Проницаемость биологических тканей для ЭМИ существенно зависит от их электропроводности и диэлектрических свойств, которые варьируют для разных типов тканей. Кожа и жировая ткань проявляют меньшую проводимость по сравнению с мышечной тканью и спинномозговой жидкостью, что определяет неравномерность распределения поглощенной энергии. Эффекты воздействия могут усиливаться за счет явления интерференции, когда волны от разных источников складываются, создавая зоны повышенной интенсивности. Важным аспектом является кумулятивный характер воздействия, когда эффекты многократных облучений суммируются, несмотря на малую мощность каждого отдельного воздействия.

Электромагнитное излучение провоцирует образование свободных радикалов, нарушая баланс между прооксидантами и антиоксидантами в клетках. Повышенный уровень реактивных форм кислорода (АФК) приводит к повреждению липидов клеточных мембран, что подтверждается увеличением маркеров перекисного окисления. Окислительный стресс под влиянием ЭМИ затрагивает митохондрии, снижая их энергопродуцирующую функцию и ускоряя процессы клеточного старения. ДНК особенно чувствительна к окислительному повреждению, что может приводить к мутациям и нарушению процессов репарации [6, С. 133].

ЭМИ активирует ферменты NADPH-оксидазы, которые являются ключевыми источниками супероксид-аниона в клетках. Одновременно наблюдается истощение запасов антиоксидантных ферментов, таких как



супероксиддисмутаза и каталаза, что усугубляет окислительный стресс. В нервных клетках этот процесс может приводить к активации апоптоза – программируемой клеточной смерти. Повреждение белков под действием свободных радикалов нарушает их функцию, что сказывается на всех биохимических процессах в организме. Особенно страдают белки теплового шока, которые играют ключевую роль в защите клеток от стресса [8, С. 37].

Длительное воздействие ЭМИ вызывает накопление продуктов окислительного повреждения в различных органах [5, С.249]. В клетках крови под влиянием излучения увеличивается количество микроядер – маркеров хромосомных повреждений. В условиях хронического окислительного стресса активируются провоспалительные цитокины, создавая предпосылки для системного воспаления. Антиоксидантные добавки, такие как витамины С и Е, мелатонин и флавоноиды, показали некоторую эффективность в защите от окислительного стресса, вызванного ЭМИ. Однако их применение не решает проблему полностью, так как не устраняет источник излучения.

Современные исследования сосредоточены на поиске эффективных способов повышения клеточной устойчивости к электромагнитному воздействию. Особый интерес представляет изучение адаптационных механизмов у людей, длительно проживающих в условиях повышенного ЭМ-фона. Понимание молекулярных механизмов окислительного стресса под действием ЭМИ необходимо для разработки эффективных стратегий защиты здоровья человека [4, С. 134].

Заключение

Электромагнитное загрязнение среды представляет собой значимый стресс-фактор, воздействующий на организм человека на физиологическом и психологическом уровнях. Накопленные данные свидетельствуют о том, что длительное влияние ЭМИ может нарушать работу нервной и эндокринной систем,



а также провоцировать окислительный стресс. Однако степень этого воздействия требует дальнейших исследований, особенно в условиях постоянного технологического прогресса и появления новых источников излучения. Для снижения негативных эффектов ЭМЗ необходимы как технические решения (экранирование, оптимизация излучения), так и индивидуальные меры профилактики (ограничение использования гаджетов, антиоксидантная поддержка). Осознание рисков, связанных с электромагнитным загрязнением, должно способствовать поиску баланса между технологическим развитием и сохранением здоровья человека.

Источники и литература / Sources and references:

1. Belous Ye. M. The effect of electromagnetic radiation on health // International Scientific and Practical Conference of Young Scientists and Students «Problems of Fundamental Medicine», 19-20 December 2024. – Кемерово: КемГМУ, 2024. – С. 235–237.
2. Gupta S., Sharma R.S., Singh R. Non-ionizing radiation as possible carcinogen / S. Gupta, R.S. Sharma, R. Singh // Int J Environ Health Res. – 2022. – Т. 32, № 4. – С. 916–940.
3. Magiera A., Solecka J. Radiofrequency electromagnetic radiation from Wi-fi and its effects on human health, in particular children and adolescents: Review / A. Magiera, J. Solecka // Rocz Panstw Zakl Hig. – 2020. – Т. 71, № 3. – С. 251–259.
4. Sage C., Burgio E. Electromagnetic Fields, Pulsed Radiofrequency Radiation, and Epigenetics: How Wireless Technologies May Affect Childhood Development / C. Sage, E. Burgio // Child Dev. – 2018. – Т. 89, № 1. – С. 129–136.
5. Белоус Е. М. Влияние электромагнитного облучения на здоровый образ жизни // Межрегиональная научно-практическая конференция Актуальные проблемы профилактической медицины, посвященная 150-летию со дня рождения



академика Н.А. Семашко, 12 декабря 2024. – Кемерово: КемГМУ, 2024. – С. 247–250.

6. Белоус Е. М., Синьковская К. Д. Образование активных форм кислорода в клетках. Роль митохондрий // Актуальные проблемы общей и клинической биохимии. – 2024: сборник материалов республиканской научно-практической конференции, Гродно, 24 мая 2024 года. – Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2024. – С. 129–136.

7. Белоус, Е. М. Неионизирующее электромагнитное излучение / Е. М. Белоус // Ео ipso. – 2024. – № 11. – С. 38–40.

8. Белоус, Е. М. Окислительный стресс и тонкий кишечник / Е. М. Белоус // Ео ipso. – 2024. – № 11. – С. 36–38.

ПОЛИАМИНЫ КАК ФАКТОР КОРРЕКЦИИ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА

Белоус Е. М.

Кафедра биологической химии

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Республика Беларусь, г. Гомель

Аннотация. В статье поднимаются вопросы о полиаминах как факторах коррекции окислительного стресса, что является актуальным и важным направлением исследований. Опухолевые клетки приобретают устойчивость к росту в окислительной среде, а также развивают механизм множественной лекарственной устойчивости. Полиамины являются биорегуляторами, которые присутствуют во всех организмах, выполняя различные функции, начиная от роста клеток, регуляции генов и стабилизации нуклеиновых кислот и заканчивая клеточной пролиферацией.

Ключевые слова: полиамины, активные формы кислорода, стресс.



POLYAMINES AS A FACTOR OF OXIDATIVE STRESS CORRECTION

Belous E.M.

*Department of Biological Chemistry
Gomel State Medical University, Belarus, Gomel*

Abstract. The article raises questions about polyamines as factors of oxidative stress correction, which is a relevant and important area of research. Tumor cells acquire resistance to growth in an oxidizing environment, and also develop a mechanism of multiple drug resistance. Polyamines are bioregulators that are present in all organisms, performing various functions, ranging from cell growth, gene regulation and stabilization of nucleic acids to cell proliferation.

Keywords: polyamines, reactive oxygen species, stress.

Введение

Клетки млекопитающих эволюционировали и постоянно живут в высокореактивной окислительной среде. В организме млекопитающих перекись водорода занимает центральное место среди активных форм кислорода (АФК). Его образование в результате нескольких реакций и контролируемая инактивация являются основой окислительно-восстановительного гомеостаза, поскольку свободные радикалы обладают высокой цитотоксичностью. Окислительный стресс – это результат взаимодействия с макромолекулами высокореактивной перекиси водорода и синглетного кислорода, супероксидного аниона и гидроксильного радикала.

Помимо основного интереса к выявлению и разработке соединений, которые являются либо поглотителями радикалов, либо антиоксидантами, АФК могут оказывать как положительное, так и отрицательное воздействие на клетки. Недостаточная защита от АФК является мутагенной и способствует гибели клеток, апоптозу и аутофагии. Недавно было продемонстрировано, что аутофагия и



апоптоз стимулируются наличием H_2O_2 -индуцированного пути в первичных и опухолевых клеточных линиях человека, а также в первичных клетках. Действительно, АФК могут вызывать неблагоприятные клеточные изменения или положительные изменения, устраняя клетки с повреждённой ДНК и тем самым предотвращая канцерогенез [9, С.132].

Объекты и методы исследования

Анализ литературы по изучению вопросов посвященных полиаминам как факторам коррекции окислительного стресса. Проанализированы и использованы источники литературы из библиографических баз данных PubMed и e.Library.

Результаты и их обсуждение

Полиамины – это биомолекулы, которые присутствуют во всех организмах и играют важную роль во многих биологических функциях, начиная от роста клеток, регуляции генов и стабилизации нуклеиновых кислот и заканчивая клеточной пролиферацией [10, С.20]. Тем не менее, внутриклеточное содержание полиаминов также выше в тканях или клетках с высокой скоростью пролиферации, например, в раковых клетках, в результате повышенного биосинтеза и поглощения полиаминов [11, С.212]. Результаты многочисленных исследований содержания полиаминов при злокачественных заболеваниях в значительной степени совпадают.

Природные полиамины, путресцин, спермидин и спермин – это повсеместно распространённые низкомолекулярные алифатические катионы, необходимые для эукариотических клеток. Истощение запасов полиаминов в опухолевых клетках было связано с подавлением экспрессии белка Bcl-2 и увеличением количества активных форм кислорода. Для поддержания необходимого уровня концентрация метаболитов полиаминов строго регулируется путём ступенчатой деградации, которая приводит к образованию побочных продуктов окисления. Повышенный интерес вызывает активность спермин-аминоксидазы, поскольку катаболическая



деградация спермина тесно связана с окислением ДНК и апоптозом, в основном за счет выработки перекиси водорода. Высокая активность спермин-аминоксидазы приводит к низкому уровню спермина и ингибированию взаимодействия с ДНК, что вызывает чувствительность к воздействию ионизирующего излучения и гибель клеток.

На основе повышенного образования АФК в результате ферментативного катаболизма спермина в раковых клетках были предложены терапевтические стратегии, основанные на предположении, что раковые клетки, в основном клетки с множественной лекарственной устойчивостью, более чувствительны к дополнительному воздействию радикалов, чем нормальные клетки. Спермин-аминоксидаза и катаболизм полиаминов связаны с биологическими процессами реакции на стресс. Таким образом, эти изменения могут представлять собой многозадачную противораковую стратегию, направленную не только на метаболизм полиаминов, но и на радиационную биологию.

Ионизирующее излучение вызывает кластерные повреждения ДНК, определяемые как два или более повреждения в пределах одного или двух витков двойной спирали ДНК, вызванные одним радиационным следом. Основным механизмом клеточного восстановления является эксцизионная репарация оснований, которая восстанавливает повреждения оснований, одноцепочечные разрывы, вызванные в клетках либо эндогенно, либо ионизирующим излучением. На моделях сверхэкспрессия митохондриальной спермин-аминоксидазы в качестве начальной дозы клеточного стресса приводит к образованию активных форм кислорода, а ДНК подвергается окислительному повреждению из-за свободных радикалов, образующихся в живых клетках. Если это повреждение не будет устранено должным образом, оно может привести к геномной нестабильности и повышенному риску развития рака. Как ни странно, опухолевые клетки



приобретают устойчивость к росту в окислительной среде, а также развивают механизм множественной лекарственной устойчивости, чтобы противостоять химиотерапии. Однако в последние годы установлено, что цитотоксичность, вызванная АФК, метаболитами спермина, была выше в клетках человеческой опухоли MDR LoVo, чем в клетках дикого типа, Agostinelli и др.

Результаты показали, что АФК, образующиеся спермине, не только способны предотвращать рост опухолевых клеток, но и препятствуют росту опухоли в целом. При лечении только химиотерапией цитотоксические метаболиты полиаминов могут быть важны как новый подход в противоопухолевой терапии для борьбы с раком, особенно с мультирезистентными раковыми клетками. Это представляет собой особенно важный аспект с точки зрения потенциального терапевтического применения АФК, поскольку традиционная терапия рака страдает от развития лекарственной устойчивости [1, С.815].

Сообщалось, что спермин, который считается одним из важнейших полиаминов, вырабатываемых в клетках млекопитающих, играет важную роль в клеточной физиологии, например, в регуляции ионных каналов, развитии костей, подавлении образования липидов и созревании пищеварительной и иммунной систем. Спермин синтезируется из другого предшественника полиаминов – орнитина. Орнитин сначала декарбоксилируется до путресцина орнитиндекарбоксилазой 1, а затем последовательно катализируемые ферментами реакции аминопропилтрансферазы спермидинсинтазой и сперминсинтазой приводят к образованию спермидина и спермина соответственно. И наоборот, спермин может катаболизироваться обратно до спермидина и путресцина посредством комбинации катаболизма с участием спермин/спермидин N1-ацетилтрансферазы 1/2, полиаминоксидазы и сперминоксидазы [6, С. 1259].



Спермидин – это природный полиамин, играющий ключевую роль в клеточном гомеостазе и росте, который способствует макроаутофагии/аутофагии. Путь полиамина в значительной степени сохраняется от бактерий до млекопитающих, и спермидин (который в большом количестве содержится в некоторых видах выдержанного сыра, зародышах пшеницы, орехах, соевых бобах и ферментированных продуктах из них, среди прочего) является неотъемлемой частью рациона человека. Помимо питания, спермидин доступен организмам млекопитающих благодаря внутриклеточному биосинтезу и микробному производству в кишечнике. Важно отметить, что спермидин, поступающий извне (с питьевой водой или пищей), продлевает жизнь, активирует аутофагию, улучшает функцию митохондрий и восполняет запасы полиаминов, которые истощаются при старении в различных тканях модельных организмов, в том числе у мышей.

В различных моделях на животных и в эпидемиологических исследованиях на людях было установлено, что спермидин, содержащийся в пище, оказывает множество полезных физиологических эффектов, в том числе кардиопротекторный (у мышей и людей), нейропротекторный (в модели болезни Паркинсона у мух, и в модели возрастного снижения когнитивных функций у мух), а также способствует увеличению продолжительности жизни и здоровья (у мух, мышей и людей) [3, С. 2038].

Спермидин, природный индуктор аутофагии, оказывает противоопухолевый, омолаживающий, противовоспалительный эффекты, защита сердечно-сосудистой системы и нейромодуляция. Это актуальная тема на сегодняшний день, и результаты современных исследований показывают, что продукты, богатые спермидином, можно использовать для лечения и профилактики возрастных заболеваний [8, С. 2825].



Процесс старения Т-клеток может быть изменён под воздействием генотоксичных факторов, в том числе ионизирующего излучения, а также метаболических факторов, таких как ограничение калорий; первые ускоряют, а вторые замедляют этот процесс. Однако механизмы, с помощью которых эти системные факторы взаимодействуют, вызывая старение Т-клеток, остаются неясными. Ученые изучали пул наивных Т-клеток, клеточность тимуса и транскриптома у мышей, облученных дозой 3,8 Гр в возрасте 5 недель и получавших 13 месяцев спустя 30 мМ спермидина (SPD), регулятора метаболизма. Результаты позволяют предположить, что спермидин может замедлить вызванное радиацией ускорение старения Т-клеток, в частности за счёт уменьшения снижения тимопоэза и воспаления [7, С. 112646].

Путрестрин является отправной точкой в синтезе полиаминов и наиболее распространённым полиамином в высших растениях. Он синтезируется двумя основными путями (из орнитина и аргинина), но недавно в растениях кунжута был обнаружен третий путь синтеза из цитруллина. Имеются доказательства того, что путрестрин может играть важную роль не только в росте и развитии растений, но и в их устойчивости к основным стрессовым факторам, влияющим на урожайность [2, С. 2971].

Снижение фертильности, связанное со старением, становится всё более актуальной медицинской и экономической проблемой в современном обществе, где женщины откладывают создание семьи. Созревание ооцитов, которое запускается лютеинизирующим гормоном *in vivo* или инъекцией хорионического гонадотропина человека в клинике экстракорпорального оплодотворения, является критической стадией, на которой возникает большинство анеуплоидий яйцеклеток и когда формируется большая часть потенциала развития яйцеклетки. Был выявлен дефицит путресцина как одну из причин низкого качества яйцеклеток у стареющих



мышей. Путрестрин – это биогенный полиамин, который естественным образом вырабатывается в яичниках в период овуляции. Добавка путресцина в период овуляции снизила частоту анеуплоидии яйцеклеток, улучшила качество эмбрионов и снизила частоту выкидышей у пожилых мышей. Предварительные данные о людях показывают, что с возрастом у матерей снижается уровень орнитиндекарбоксилазы – фермента, ответственного за выработку путресцина. Пероральный приём путресцина в перiovуляторный период является многообещающим естественным и эффективным методом лечения бесплодия у женщин старшего репродуктивного возраста [5, С. 397].

Природные полиамины млекопитающих – путресцин, спермидин и спермин – необходимы как для нормальной, так и для неопластической клеточной функции и репликации. Нарушение регуляции метаболизма полиаминов и их потребностей характерно для многих видов рака. Как клинические, так и экспериментальные исследования показали, что метаболизм полиаминов является рациональной мишенью для терапии; однако механизмы, с помощью которых полиамины могут создавать благоприятную для опухоли микросреду, только начинают изучаться. Последние данные свидетельствуют о том, что полиамины могут играть важную роль в регулировании противоопухолевого иммунного ответа, тем самым, вероятно, способствуя существованию иммунологически «холодных» опухолей, которые не реагируют на блокаду иммунных контрольных точек. Кроме того, взаимодействие между микробиотой и связанными с ней тканями создаёт микроокружение опухоли, в котором метаболизм, содержание и функции полиаминов могут значительно изменяться в зависимости от состава микробиоты, доступности полиаминов в рационе и реакции тканей на окружающее их микроокружение [4, С. 472].



Заключение

Полиамины – биомолекулы, которые присутствуют во всех организмах и играют важную роль во многих биологических функциях, начиная от роста клеток, регуляции генов и стабилизации нуклеиновых кислот и заканчивая клеточной пролиферацией. Природные полиамины, такие как путресцин, спермидин и спермин, играют важную роль в нормальных и раковых клеточных процессах, включая репликацию. Многие виды рака характеризуются нарушением регуляции метаболизма полиаминов, что делает их перспективной мишенью для терапии, хотя механизмы их влияния на опухолевую среду ещё изучаются. Кроме того, микробиота и её взаимодействие с тканями могут значительно влиять на метаболизм и функции полиаминов в опухолевом микроокружении, завися от диеты и местных тканевых реакций.

Источники и литература / Sources and references:

1. Amendola R., Cervelli M., Fratini E., Sallustio D. E., Tempera G., Ueshima T., Mariottini P., Agostinelli E. Reactive oxygen species spermine metabolites generated from amine oxidases and radiation represent a therapeutic gain in cancer treatments // Int. J. Oncol. 2013. Vol. 43, № 3. P. 813–820.
2. González-Hernández A. I., Scalschi L., Vicedo B., Marcos-Barbero E. L., Morcuende R., Camañes G. Putrescine: A Key Metabolite Involved in Plant Development, Tolerance and Resistance Responses to Stress // Int. J. Mol. Sci. 2022. Vol. 23, № 6. P. 2971.
3. Hofer S. J., Liang Y., Zimmermann A., Schroeder S., Dengjel J., Kroemer G., Eisenberg T., Sigrist S. J., Madeo F. Spermidine-induced hypusination preserves mitochondrial and cognitive function during aging // Autophagy. 2021. Vol. 17, № 8. P. 2037–2039.



4. Holbert C. E., Cullen M. T., Casero R. A. Jr., Stewart T. M. Polyamines in cancer: integrating organismal metabolism and antitumour immunity // Nat. Rev. Cancer. 2022. Vol. 22, № 8. P. 467–480.
5. Tao Y., Tartia A., Lawson M., Zelinski M. B., Wu W., Liu J. Y., Smits J., Léveillé M. C., Leader A., Wang H., Ramsay T., Liu X. J. Can peri-ovulatory putrescine supplementation improve egg quality in older infertile women? // J. Assist. Reprod. Genet. 2019. Vol. 36, № 3. P. 395–402.
6. Tse R. T., Wong C. Y., Chiu P. K., Ng C. F. The Potential Role of Spermine and Its Acetylated Derivative in Human Malignancies // Int. J. Mol. Sci. 2022. Vol. 23, № 3. P. 1258.
7. Yoshida K., Liu Z., Kubo Y., Miura M., Yamaoka M., Nagamura H., Misumi M., Kusunoki Y. Spermidine alleviates thymopoiesis defects and aging of the peripheral T-cell population in mice after radiation exposure // Exp. Gerontol. 2025. Vol. 199. P. 112646.
8. Zou D., Zhao Z., Li L., Min Y., Zhang D., Ji A., Jiang C., Wei X., Wu X. A comprehensive review of spermidine: Safety, health effects, absorption and metabolism, food materials evaluation, physical and chemical processing, and bioprocessing // Compr. Rev. Food Sci. Food Saf. 2022. Vol. 21, № 3. P. 2820–2842.
9. Белоус Е. М., Синьковская К. Д. Образование активных форм кислорода в клетках. Роль митохондрий // Актуальные проблемы общей и клинической биохимии. – 2024: сборник материалов республиканской научно-практической конференции, Гродно, 24 мая 2024 года. – Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2024. – С. 129–136.
10. Логвинович О. С., Белоус Е. М. Прогностическая модель использования полиаминов для оценки стресс-индуцированных реакций организма // Специфические и неспецифические механизмы адаптации во время стресса и



физической нагрузки. – 2025: сборник научных статей по материалам международной интернет-конференции, Гомель, 20 декабря 2024 года. – Гомель: ГомГМУ, 2025. – С. 20–22.

11. Логвинович, О. С. Маркеры репаративных процессов слизистой оболочки тонкого кишечника / О. С. Логвинович, Е. М. Белоус // Актуальные проблемы и перспективы фармацевтической науки и практики : Материалы V Международной научно-практической конференции, посвященной 45-летию фармацевтического факультета, Кемерово, 22 ноября 2024 года. – Кемерово: КемГМУ, 2024. – С. 211–214.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Березка Р. Г.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – А.А. Яковлева

Аннотация. В данной работе исследуются психолого-педагогические проблемы, которые возникают в процессе инклюзивного образования. Система образования во всем мире сталкивается с возрастающими вызовами, связанными с необходимостью создания условий для учащихся с различными образовательными потребностями. Актуальность темы заключается в необходимости осознания важности взаимосвязи между педагогами, учителями и учащимися, а также влияния этого взаимодействия на качество образовательного процесса. Важным аспектом статьи является инклюзивное образование, нацеленное на помощь детям с ограниченными возможностями развития. В рамках данной работы будет проведен анализ существующих проблем, связанных с организацией инклюзивного



образования, включая недостаток квалифицированных кадров, отсутствие методологических рекомендаций и дефицит ресурсов.

Ключевые слова: психолого-педагогические проблемы, инклюзивное обучение, индивидуальные образовательные программы.

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL PROBLEMS OF INCLUSIVE EDUCATION

Berezka R. G.

Department of Psychiatry and Narcology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. This paper examines the psychological and pedagogical problems that arise in the process of inclusive education. The education system around the world faces increasing challenges associated with the need to create conditions for students with different educational needs. The relevance of the topic lies in the need to understand the importance of the relationship between educators, teachers and students, as well as the impact of this interaction on the quality of the educational process. An important aspect of the article is inclusive education aimed at helping children with disabilities. Within the framework of this work, an analysis of existing problems associated with the organization of inclusive education will be carried out, including a lack of qualified personnel, lack of methodological recommendations and a shortage of resources.

Keywords: psychological and pedagogical problems, inclusive education, individual educational programs.

Современное образование сталкивается с множеством психолого-педагогических проблем, особенно в контексте коррекционного обучения. Учащиеся с особыми потребностями требуют особого внимания и адаптации образовательных процессов, что порождает ряд сложностей как для педагогов, так



и для самих учащихся. Эти проблемы могут проявляться в недостаточной социализации, трудностях в обучении и взаимодействии с окружающими, что в свою очередь влияет на их развитие и интеграцию в общество.

Коррекционная педагогика в нашей стране начала зарождаться в 1806 году, когда В. Гаюи, французский филантроп и педагог, один из первых тифлопедагогов, открыл в Павловске первое в России опытное училище для глухонемых детей, а в 1807 году — школу для слепых. В 1930-е гг. в СССР Л. Выготский задался целью вовлечь всех детей в образовательный процесс, и ввел психолого-педагогические комиссии, задача которых была определить трудность ребенка и обеспечить ему программу, по которой он способен учиться.

В настоящее время закон дает право родителям определить ребенка в любую школу, а у школ появилось обязательство создавать специальные образовательные условия, прописанные в заключении психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). Ранее, когда такого выбора не было, родительское сообщество критиковало систему отдельных специальных коррекционных школ и выступало за инклюзивную модель образования. Данный выбор позволяет родителям принимать решения на основе индивидуальных потребностей, интересов и особенностей ребенка. В 2013 году, в том числе из-за общественного недовольства, понятие «коррекционное образование» убрали из законодательства, заменив его на альтернативный — «специальное образование».

Уже на рубеже XX века люди стали понимать, что «изолированное» обучение детей с особенностями здоровья не несет в себе пользы, отчего стала необходима разработка следующего шага в системе образования. Представители общественных организаций убеждены, что особые образовательные условия, созданные внутри обычного класса общеобразовательной школы наиболее эффективны для ребенка с особенностями здоровья.



Центральными фигурами в данной теме являются педагоги, психологи и родители, которые играют важную роль в создании поддерживающей образовательной среды. Их взаимодействие и понимание потребностей учащихся с особыми потребностями могут значительно повлиять на успех инклюзивного и коррекционного образования. Важно также учитывать влияние государственных образовательных стандартов и программ, направленных на поддержку таких учащихся.

Актуальность темы психолого-педагогических проблем образования в России и мире обусловлена растущим числом детей с особыми потребностями, а также необходимостью создания инклюзивной образовательной среды, способствующей их полноценному развитию. В условиях глобализации и разнообразия образовательных подходов важно находить эффективные решения для обеспечения равного доступа к качественному образованию.

В рамках данной темы можно попытаться решить задачи, связанные с разработкой индивидуализированных образовательных программ, внедрением инновационных методов обучения и созданием эффективных стратегий психологической поддержки.

Пожалуй, наиболее важным является необходимость повышения квалификации педагогов в области инклюзивного и коррекционного обучения. Многие учителя имеют недостаточные знания о методах работы с детьми с особыми нуждами, что ограничивает их возможности по созданию эффективной образовательной среды. Важно, чтобы образовательные учреждения предоставляли ступенчатые программы повышения квалификации, включающие современные техники и методики, которые научат их адаптировать учебный процесс к потребностям каждого ученика. Это должно стать особенно важным аспектом подготовки будущих педагогов, что позволит избежать проблем,



связанных с недостатком специализированных знаний [2].

Далее, необходимым является внедрение адаптивных образовательных технологий. Установлено, что использование мультимедийных и интерактивных средств обучения значительно повышает заинтересованность учащихся и способствует их более активному вовлечению в учебный процесс. Технологии могут служить не только средством передачи информации, но и инструментом для создания инклюзивной образовательной среды, где учитываются интересы и возможности каждого учащегося. Школы должны рассмотреть возможность инвестирования в учебные технологии, которые могут помочь в преодолении барьеров, возникающих между учащимися с разными потребностями [4].

Не менее важным является создание поддерживающей атмосферы в классе. Усилия педагога должны быть направлены не только на академические достижения, но и на развитие эмоционального интеллекта и социальных навыков учащихся. Ведь, групповая работа и обучение через игру, способствует значительному сокращению конфликтов и повышению уровня сотрудничества между учениками. Для этого необходимо проводить тренинги для учителей в области ненасильственного общения и разрешения конфликтов, что в конечном итоге будет способствовать созданию более гармоничной и продуктивной образовательной среды.

Кроме того, следует отметить важность партнерства с родителями и совместной работы с психологами, что может существенно улучшить качество образовательного процесса. Вовлечение родителей в обучение своих детей продвигает общее понимание потребностей учащихся и формирует у них положительное отношение к учебному процессу.



На основании вышесказанного можно предложить конкретные методы и подходы, которые могут значительно облегчить и устранить трудности в обучении для учащихся с особыми потребностями.

Первым способом является индивидуализация учебного процесса. Это означает адаптацию учебных программ, планов и методов в зависимости от уникальных потребностей каждого ученика. Например, для незрячих и слабовидящих детей – компьютеры с речевым и тактильным выводом, современные электронные пишущие шрифтом Брайля машинки, цифровые видеоувеличители и различные устройства распознавания плоскочечатных текстов.

Второй важный подход заключается в использовании многоуровневого обучения, которое включает различные уровни сложности заданий в зависимости от возможностей учащихся. Это позволяет каждому ребенку справляться с учебными задачами, соответствующими его уровню подготовки, и не чувствовать себя обделённым или перегруженным. Например, при изучении темы «Животные» учащиеся могут работать с разными материалами: одни – с текстом, другие – с иллюстрациями, а третьи – с таблицами или моделями, что помогает всем участникам учебного процесса получить необходимую информацию [3].

Третьим эффективным методом является внедрение технологии сотрудничества. Это подход, при котором ученики работают в группах над общими проектами или задачами. Такая организация учебного процесса способствует развитию социальных навыков, умения работать в команде и взаимопомощи между учащимися. Важно, чтобы учитель организовывал группы так, чтобы каждый член получает возможность внести свой вклад и быть активным, независимо от своих учебных трудностей. Специалисты отмечают, что именно взаимодействие со



сверстниками помогает детям с особыми потребностями лучше адаптироваться в социальной среде и развивать навыки общения.

Четвёртым способом решения проблем является развитие эмоционального интеллекта у учащихся. Программы, направленные на обучение детей распознавать и управлять своими эмоциями, а также пониманию чувств других, могут сыграть важную роль в снижении конфликтов и улучшении обстановки в классе. Важно обучить их справляться со стрессом и практикам майндфулнесс, которые помогут детям лучше регулировать своё поведение и реакции в стрессовых ситуациях.

Наконец, создание партнерства с родителями и сообществом играет значимую роль в обеспечении успешного обучения. Привлечение родителей к образовательному процессу, их обучение и информирование об особенностях инклюзивного образования помогут создать целостную поддержку для учащихся. Регулярные встречи и семинары с родителями, на которых обсуждаются успехи и трудности их детей, позволят выстраивать более прочные связи между домом и школой, что будет способствовать социальной интеграции детей с особыми потребностями.

Заключение

В заключительной части нашего исследования были подведены итоги, которые подчеркивают важность комплексного подхода к обучению учащихся с особыми потребностями в инклюзивной и коррекционной образовательной среде.

Одним из основных выводов является необходимость индивидуализации учебного процесса. Успех в обучении детей с особыми потребностями во многом зависит от того, насколько конструктивно и адаптивно к их нуждам будет построена образовательная программа. Рекомендуется применять индивидуальные планы обучения и учитывать специфические потребности каждого ученика. Это



позволит не только улучшить успеваемость, но и повысить уровень мотивации и заинтересованности в обучении [5].

Также необходимо проводить повышение квалификации педагогов в области инклюзивного образования. Учителя должны обладать современными знаниями о методах работы с учениками, имеющими различные ограничения, а также навыками адаптации учебных материалов для разных уровней подготовки. Регулярное профессиональное развитие и подготовка к работе с разными учащимися поможет им эффективнее подходить к организации учебного процесса и справляться с возникающими трудностями.

Кроме того, использование технологий может значительно улучшить образовательный процесс. Внедрение интерактивных и мультимедийных инструментов позволяет создать вовлекающую среду для всех учащихся. Учебные приложения, игры и другие технологии могут делать обучение более доступным и интересным, что особенно актуально для детей с особыми потребностями [1].

Итак, для успешного функционирования инклюзивного образования необходимо учитывать индивидуальные потребности учащихся, обеспечивать специализированное обучение педагогов и активно использовать современные технологии. Внедрение предложенных рекомендаций поможет создать более качественную образовательную среду для всех вовлечённых в учебный процесс.

Источники и литература / Sources and references:

1. Ванданова Э.Л. Благополучие детей: стратегия и практика сопровождения семей с детьми, имеющими психолого-педагогические проблемы. DOI 10.18101/2307-3330-2021-2-28-39 // Вестник Бурятского государственного университета Образование Личность Общество. 01.01.2021 URL: <http://journals.bsu.ru/doi/10.18101/2307-3330-2021-2-28-39> (дата обращения: 02.05.2025).



2. Гришина П.Ю. Применение педагогического дизайна при разработке программ профессионального обучения для руководителей высшего звена управления. DOI 10.18334/lim.3.1.35022 // Leadership and Management. 01.01.2016 URL: <https://1economic.ru/lib/35022> (дата обращения: 28.04.2025).

3. Колесникова И.А. Пожизненное образование в 21 веке: новые исследовательские перспективы. DOI 10.15393/j5.art.2013.1941 // Lifelong education the XXI century. 01.06.2013 URL: <http://lll21>. (дата обращения: 03.05.2025).

4. Латур Б. Пересобирая социальное. Введение в теорию акторных сетей. DOI 10.17323/1726-3247-2013-2-73-87 // Journal of Economic Sociology. 01.01.2013 URL: http://ecsoc.hse.ru/data/2013/04/05/1294839705/ecsoc_t14_n2.pdf#page=73 (дата обращения: 28.04.2025).

5. Ожогова Е.Г., Тельнова Ж.Н. Психологические и педагогические проблемы современных детских игрушек. DOI 10.36809/2309-9380-2019-24-162-166 // Review of Omsk State Pedagogical University Humanitarian research. 01.01.2019 URL: [https://vestnik-omgpu.ru/volume/2019-3-24/vestnik_3\(24\)2019_162-166](https://vestnik-omgpu.ru/volume/2019-3-24/vestnik_3(24)2019_162-166) (дата обращения: 02.05.2025).

**ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА,
ОБУСЛОВЛЕННЫЕ УПОТРЕБЛЕНИЕМ
РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ПАВ**

Бечевина М. А.

Кафедра физической культуры

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – Антипина Р. Г.

Аннотация. В статье представлен теоретический обзор психических и поведенческих расстройств, обусловленных употреблением психоактивных



веществ (ПАВ), включая алкоголь, опиоиды, каннабиноиды, стимуляторы, новые психоактивные вещества (НПАВ) и другие вещества. Рассмотрены клинические проявления, нейробиологические механизмы формирования зависимости, последствия злоупотребления, а также современные подходы к диагностике и лечению, включая психотерапию и медикаментозные методы. Работа основана на анализе актуальных отечественных и зарубежных исследований.

Ключевые слова: психоактивные вещества, зависимость, психические расстройства, поведенческие нарушения, диагностика.

MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS DUE TO THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Bechevina M. A.

Department of Physical Education

Kemerovo State Medical University», Kemerovo, Russia

Supervisor – Antipina R. G.

Abstract. This article provides a theoretical review of mental and behavioral disorders associated with the use of psychoactive substances (PAS), including alcohol, opioids, cannabinoids, stimulants, new psychoactive substances (NPS), and other substances. It explores clinical manifestations, neurobiological mechanisms of substance use disorders, consequences of abuse, and current evidence-based approaches to diagnosis and treatment, including psychotherapy and pharmacotherapy. The study is based on an analysis of recent domestic and international research.

Keywords: psychoactive substances, addiction, mental disorders, behavioral disorders, diagnosis.



Введение

Проблема употребления психоактивных веществ (ПАВ) остается одной из ключевых в психиатрии, наркологии и общественном здоровье. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около 3,3 миллиона смертей ежегодно связаны с употреблением алкоголя, а 31 миллион человек страдают от наркотической зависимости [1, С. 28]. Психические и поведенческие расстройства, обусловленные ПАВ, проявляются в широком спектре: от аффективных нарушений до тяжелых психозов и когнитивных дефицитов. Клинические проявления зависят от типа вещества, частоты и длительности его употребления, а также индивидуальных особенностей организма. Появление новых психоактивных веществ (НПАВ) усложняет ситуацию, требуя изучения их воздействия и разработки новых подходов к терапии. Актуальность исследования обусловлена необходимостью углубленного изучения механизмов зависимости, психопатологии и разработки эффективных методов профилактики, диагностики и лечения.

Объекты и методы исследования

Объектом исследования являются психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением различных групп ПАВ. Методы исследования включали:

- Теоретический анализ публикаций в базах данных PubMed, eLibrary и Google Scholar за период 2015–2023 годов. Отбирались статьи, соответствующие критериям: рецензируемые публикации, содержащие данные о клинических проявлениях, механизмах зависимости или подходах к лечению.
- Систематизацию классификаций расстройств по Международной классификации болезней (МКБ-10 и МКБ-11).



- Сравнительный анализ клинических проявлений зависимости от различных групп ПАВ.
- Контент-анализ научных статей и обзоров для выявления современных подходов к диагностике и лечению.

Использовались методы описательной статистики и компаративного подхода для обобщения данных.

Результаты и их обсуждение

1. Общая характеристика психоактивных веществ

Психоактивные вещества (ПАВ) воздействуют на центральную нервную систему, изменяя восприятие, настроение, сознание и поведение. Основные группы ПАВ включают:

- Алкоголь.
- Опиоиды (героин, морфин, фентанил).
- Каннабиноиды (марижуана, гашиш).
- Стимуляторы (амфетамин, метамфетамин, кокаин, метилфенидат).
- Седативные средства и транквилизаторы (бензодиазепины, барбитураты).
- Галлюциногены (ЛСД, псилоцибин).
- Табак и никотинсодержащие изделия.

Каждая группа ПАВ вызывает специфические психические и поведенческие расстройства, обусловленные их фармакологическим действием [2, С. 43].

2. Алкоголь

Алкогольная зависимость сопровождается развитием психических и поведенческих расстройств, включая алкогольные психозы (делирий, галлюцинозы, паранойя), когнитивные нарушения, депрессивные и тревожные расстройства [3, С. 87]. Острые состояния, такие как алкогольный делирий,



представляют высокую опасность из-за риска летальности. Хроническое употребление (более 60 г этанола в день в течение 10–15 лет) может привести к алкогольной деменции, характеризующейся необратимыми когнитивными дефицитами [3, С. 87].

3. Опиоиды

Опиоиды вызывают мощную физическую и психическую зависимость за счет активации мю-опиоидных рецепторов, усиливающих дофаминергическую передачу в мезолимбической системе [4, С. 112]. Характерные расстройства включают апатию, снижение мотивации, расстройства настроения и психотические эпизоды в период абстиненции. Смертность среди потребителей опиоидов высока из-за риска передозировки, особенно при использовании синтетических опиоидов, таких как фентанил [4, С. 112].

4. Каннабиноиды

Каннабиноиды, несмотря на распространенное мнение об их «безопасности», провоцируют нарушения когнитивных функций, синдром амотивации и острые психозы, особенно при высоких дозах ТГК (>10%) [5, С. 115]. По данным исследований, употребление каннабиса с высоким содержанием ТГК увеличивает риск психотических расстройств в 2–3 раза [5, С. 115]. Подростки особенно уязвимы, так как их мозг находится в стадии активного развития.

5. Стимуляторы

Стимуляторы вызывают эйфорию и возбуждение, но хроническое употребление приводит к параноидным психозам, агрессивному поведению и суицидальным тенденциям [6, С. 725]. Эти эффекты связаны с гиперактивностью дофаминовых D2-рецепторов в стриатуме. После прекращения употребления часто развиваются депрессивные состояния с высоким риском суицида [6, С. 725].



6. Седативные средства и транквилизаторы

Злоупотребление седативными средствами, особенно бензодиазепинами, обуславливает депрессию центральной нервной системы, когнитивные дефициты и повышенную тревожность в период абстиненции [7, С. 1231]. Комбинированное употребление бензодиазепинов с алкоголем или опиоидами значительно увеличивает риск летального исхода из-за угнетения дыхательного центра [7, С. 1231].

7. Новые психоактивные вещества (НПАВ)

Новые психоактивные вещества (НПАВ) — это синтетические соединения, имитирующие эффекты традиционных наркотиков, но часто не подпадающие под международный контроль [8, С. 10]. К ним относятся синтетические каннабиноиды (например, JWH-018, ADB-FUBINACA), катиноны (мефедрон, альфа-PVP) и синтетические опиоиды (U-47700). НПАВ представляют особую опасность из-за их высокой психоактивности и непредсказуемых эффектов. Например, синтетические каннабиноиды могут провоцировать острые психозы, судороги и сердечно-сосудистые осложнения, а катиноны связаны с агрессивным поведением и паранойей [8, С. 15]. По данным Управления ООН по наркотикам и преступности, с 2009 года в мире зарегистрировано более 1200 НПАВ, что усложняет их контроль и изучение [9, С. 50]. Отсутствие данных о долгосрочной токсичности и канцерогенном потенциале НПАВ затрудняет разработку эффективных методов лечения.

8. Современные подходы к лечению зависимости

Современные методы лечения зависимости от ПАВ включают комбинацию психотерапии, медикаментозной терапии и социальной реабилитации. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) доказала эффективность в коррекции



патологического употребления и профилактике рецидивов [10, С. 123].

Медикаментозное лечение зависит от типа ПАВ:

- Для опиоидной зависимости применяются агонисты опиоидных рецепторов (метадон, бупренорфин) и антагонисты (налтрексон) [10, С. 125].
- При алкогольной зависимости используются препараты, снижающие тягу, такие как акампросат и налтрексон [3, С. 90].
- Для стимуляторов и НПАВ специфические препараты отсутствуют, но антидепрессанты и нейролептики могут применяться для лечения сопутствующих расстройств [6, С. 730].

Новым направлением является использование цифровых технологий, таких как мобильные приложения для мониторинга состояния и телемедицинские консультации, которые повышают доступность помощи [11, С. 47]. Комплексный подход, включающий работу с семьей и социальную поддержку, значительно улучшает прогноз.

Заключение

Психические и поведенческие расстройства, обусловленные употреблением ПАВ, представляют серьезную медицинскую и социальную проблему. Различные группы ПАВ, включая новые психоактивные вещества, провоцируют специфические расстройства, но их объединяет высокий риск формирования зависимости и тяжелых психических нарушений. Появление НПАВ усложняет диагностику и лечение из-за их разнообразия и непредсказуемых эффектов. Комплексный подход к диагностике и лечению должен учитывать тип ПАВ, длительность употребления и индивидуальные особенности пациента. Эффективные терапевтические стратегии включают когнитивно-поведенческую терапию, медикаментозное лечение (например, метадон, налтрексон) и использование цифровых технологий для мониторинга и поддержки.



Профилактика требует информирования населения о рисках ПАВ и развития доступной системы помощи зависимым. Перспективные направления исследований включают изучение токсичности НПАВ, генетических маркеров предрасположенности к зависимости и разработку персонализированных подходов к терапии.

Источники и литература / Sources and references:

1. Бобров А.Е. Психические расстройства и их лечение / А.Е. Бобров, А.О. Бухановский. – СПб. : Специальная литература, 2017. – 512 с.
2. Всемирная организация здравоохранения. Отчет о глобальной ситуации по алкоголю и здоровью. – Женева : ВОЗ, 2018. – 398 с.
3. Коротков Ю.М. Алкогольные психозы: клиника, диагностика, терапия / Ю.М. Коротков. – М. : Медицина, 2016. – 256 с.
4. Олейчик А.Л. Наркомании: клиника, диагностика, лечение / А.Л. Олейчик. – Минск : Вышэйшая школа, 2015. – 404 с.
5. Шехтман Т.М. Влияние каннабиноидов на психическое здоровье / Т.М. Шехтман. – М. : НЦПЗ, 2019. – 310 с.
6. Lader M. Benzodiazepine dependence: background and clinical aspects // Addiction. – 2011. – Vol. 106, № 7. – С. 1231–1241.
7. Volkow N.D. Addiction, a disease of compulsion and drive: involvement of the orbitofrontal cortex / N.D. Volkow, J.S. Fowler // The American Journal of Psychiatry. – 2000. – Vol. 157, № 5. – С. 725–737.
8. Анцыборов А.В. Новые психоактивные вещества: кратом, DMT, серотонинергические галлюциногены, кетамин / А.В. Анцыборов // Вестник психиатрии и психологии. – 2019. – № 1. – С. 5–20.
9. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2023. – Vienna : UNODC, 2023. – 412 p.



10. Degenhardt L. Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study / L. Degenhardt, H.A. Whiteford, A.J. Ferrari // The Lancet. – 2013. – Vol. 382, № 9904. – С. 123–130.
11. Marsch L.A. Digital interventions for the treatment of substance use disorders / L.A. Marsch, C. Campbell, T. Giroux // Current Opinion in Psychology. – 2021. – Vol. 38. – С. 45–51.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ

Бубон Д. Д., Жунтова Д. А.

*Кафедра общественного здоровья, организации и экономики здравоохранения
имени профессора А. Д. Ткачева*

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – Соколовский М. В.

Аннотация. Употребление наркотиков в России является одной из самых серьёзных проблем общества, которая стала особенно заметна после распада СССР и экономического кризиса 1990-х годов. Социальные последствия наркомании выражены в снижение общественной активности, проявляющееся в потере человеком трудоспособности – вот главный результат систематического употребления наркотических веществ. В данной статье рассмотрены воздействие арт-терапии на наркозависимых в процессе реабилитации, описывается эффект от применения арт-терапии, а также рассмотрены этапы процесса арт-терапии.

Ключевые слова: наркомания, наркозависимость, реабилитация, арт-терапия.



USING ART THERAPY IN THE REHABILITATION OF DRUG ADDICTS

Bubon D. D., Zhuntova D. A.

*Professor A. D. Tkachev Department of Public Health,
Organization and Healthcare Economics*

*Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo
Supervisor – Sokolovsky M. V.*

Abstract. Drug use in Russia is one of the most serious problems of society, which became especially noticeable after the collapse of the USSR and the economic crisis of the 1990s. The social consequences of drug addiction are expressed in a decrease in social activity, manifested in the loss of a person's ability to work - this is the main result of the systematic use of narcotic substances. This article examines the impact of art therapy on drug addicts during rehabilitation, describes the effect of art therapy, and examines the stages of the art therapy process.

Keywords: drug addiction, rehabilitation, drug addicts, art therapy.

Введение

Употребление наркотиков и других психо-активных веществ остается актуальной проблемой современного мира. В этой связи приоритетным является совершенствование организации наркологической помощи для повышения ее качества.

За последние годы масштаб распространение наркотиков в Российской Федерации значительно увеличился. По статистике на 2024 год, число лиц в России, постоянно употребляющих наркотические вещества, приблизилось к 6 миллионам. По данным МВД России, в 2023 году в стране совершили 190 988 преступлений, связанных с оборотом наркотиков. Это на 7,5% больше, чем за весь 2022 год. Львиная доля из них — свыше 150 тысяч — пришлась на тяжкие и особо



тяжкие, что в совокупности дало рост в 11%. В том числе было зарегистрировано 126 тысяч случаев сбыта наркотических и психотропных веществ, что на 13,8% больше, чем за предыдущий отчётный период. Больше стало также инцидентов, связанных с вымогательством наркотиков и психотропов, а также инцидентов их незаконного производства и пересылки. При этом количество случаев контрабанды и нарушения правил оборота, напротив, уменьшилось — на 3,8 и 12,5% соответственно.

Наркоманией называется группа заболеваний, которые характеризуются влечением к постоянному приему в возрастающих количествах наркотических средств вследствие стойкой психической и физической зависимости от них с развитием абстиненции при прекращении их приема. Основными признаками наркомании являются приобретенная в результате злоупотребления наркотическим средством измененная реактивность к нему, что выражается в патологическом пристрастии (влечении) к наркотику, измененная толерантность, изменение первоначального действия наркотика на организм, возникновение абстинентного синдрома вслед за прекращением употребления наркотического средства.

Результаты и их обсуждение

Современная биопсихосоциальная модель лечения психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением поверхностно-активных веществ, предполагает многоплановость мишеней лечебного воздействия. Первичными становятся не только медикаментозные методы, но и различные психосоциальные подходы к лечению аддиктивных заболеваний.

Реабилитация представляет собой сложный процесс, в результате которого у пострадавшего создается активное отношение к нарушению его здоровья и восстанавливается положительное отношение к жизни, семье и обществу. Реабилитация наркологических больных представляет собой прежде всего их



ресоциализацию, восстановление (сохранение) индивидуальной и общественной ценности больных, их личного и социального статуса. Личный статус предполагает оценку положения индивидуума в собственных глазах, социальный статус - положение его в глазах общества.

Одним из методов, который используется при реабилитации наркозависимых, является арт-терапия. В лечебной и психокоррекционной практике арт-терапия – это совокупность методик, построенных на применении разных видов искусства в своеобразной символической форме, позволяющая с помощью стимулирования художественно-творческих проявлений человека осуществить коррекцию нарушений различных процессов.

Пройдя долгий период становления и трансформации от лечебных практик Древнего мира до получения достаточного числа конкретных экспериментальных данных в конце XIX – начале XX века, арт-терапия в 30-х годах XX века получила основания претендовать на область научного знания. Арт-терапия, возникшая на стыке теоретического и практического знания, является примером междисциплинарного подхода в науке, ибо представляет собой синтетическое явление, целостно презентующее три самостоятельных направления: медицинское, социальное, психологическое. Существовая в настоящее время на стыке науки и искусства, она опирается на результаты научных исследований различных областей знания. Эта интегративность обеспечивает арт-терапии как области научного знания определенную и выраженную динамику. Поток теоретических публикаций, посвященных терапевтическому воздействию художественного творчества на психоэмоциональное состояние человека, не иссякает, и в то же время предлагается широкий спектр новаторских арт-терапевтических методик.



Арт-терапия используется для оказания психологической помощи пациентам, в том числе и для реабилитации больных с алкогольной и наркотической зависимостью. Считается, что арт-терапия дает выход агрессивности и иным чувствам с негативной окраской без какого-либо вреда для окружающих. Видов такого лечения множество: изотерапия, фототерапия, музыкотерапия, танцотерапия, сказкотерапия, цветотерапия, драматерапия и др.

Арт-терапия в иерархии направлений на основе искусства в творческой деятельности (по Л. Д. Лебедевой): Тип: терапия искусством Класс: терапия творчеством (креативная терапия) Подкласс: экспрессивная терапия Семейства: терапия творческим самовыражением музыкальная терапия игровая терапия драматерапия сказкотерапия библиотерапия танцевальная терапия телесно-двигательная терапия арт-терапия. Виды арт-терапии: изотерапия (рисуночная терапия), визуальная (терапия образами), медитативное рисование, мультимедийная (интегративная).

Арт-терапия не имеет противопоказаний, позволяет работать с чувствами, кажущимися непреодолимыми (страх, тревоги, внутренние конфликты, обида, чувство вины и др.). Любой вид и форма арт-терапии – это активизация творческого потенциала человека. На физиологическом уровне эффект арт-терапии объясняется тем, что во время творческой работы активно работает правое полушарие мозга, мало используемое в быту. Ежедневная работа, решение разнообразных проблем перегружают «логическое» левое полушарие, в то время как правое остается менее задействованным. Но именно оно отвечает за чувства, психосоматику, а также восприятие себя и других. Наркомания ещё называется болезнью замороженных чувств. Занимаясь творчеством и активизируя правую часть мозга, пациенты возобновляют свое привычное, правильное развитие. Методика арт-терапии помогает обрести уверенность в себе, а также адекватную самооценку.



В творчестве используются разные материалы: глина, цветная бумага, песок, краски, карандаши и др. В процессе работы с данными материалами происходит свободная реализация бессознательных импульсов. Активизация фантазии и воображения, выход эмоций в творческом процессе сами по себе оказывают положительный эффект.

Арт-терапия активно развивается в России и за рубежом. В практической психотерапии очень важно присутствие арт-терапевта. Арт-терапевт побуждает пациента к взаимодействию с изобразительными материалами, и в процессе обсуждения с пациентом результатов творчества арт-терапевт позволяет ему поделиться переживаниями негативных эмоций. Арт-терапевт создает безопасную среду для работы, в которой пациент чувствует себя защищенным для того, чтобы выразить свои переживания, чувства, не испытывая никакого давления со стороны окружающей среды.

В работе с химически зависимыми личностями применяется как индивидуальная, так и групповая арт-терапии, ряд авторов указывает на большую ценность групповой арт-терапии. Так, Х. Уиншип описывает работу динамической арт-терапевтической группы. Он обращает внимание на трудности включения лиц, проходящих лечение зависимости от поверхностно-активных веществ, в групповой контекст: «Потребители наркотиков, по большому счету, не хотят находиться в кругу людей, они словно «онемели» и невосприимчивы к чувствам окружающих, а потому групповая работа изначально будет затруднена». В то же время, этот автор подчеркивает решающую роль группы, обеспечивающую эмоциональную поддержку участников занятий и сокращение межличностной дистанции.

Упражнения на основе методов арт-терапии признаются наиболее эффективными в коррекции различных сфер, поскольку основаны на повышении уверенности в себе, уменьшении эмоциональной напряженности, формировании



чувства личной безопасности, стимулировании потребности в изобретательности и интереса к ней, формировании интереса к исследовательской деятельности, стимулировании познавательной потребности.

Заключение

Арт-терапия является эффективным методом в процессе реабилитации наркозависимых. Она помогает справиться с проблемой, стимулирует творческие проявления, корректирует нарушения психосоматических и личностного развития. Арт-терапия активизирует творческий потенциал, позволяет выразить чувства и эмоции без вреда для окружающих. В процессе реабилитации используются различные виды арт-терапии, такие как изотерапия, фототерапия, музыкотерапия и другие. Арт-терапия может применяться как индивидуально, так и в группах, и способствует повышению общей эффективности реабилитационных мер.

Источники и литература / Sources and references:

1. Наркология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 848 с.
2. Практическая арт-терапия: Лечение, реабилитация, тренинг / Под ред. А. И. Копытина. - М.: «Когито-Центр», 2008.- 288 с.
3. Плотникова, Ю. С. Арт-терапия как средство реабилитации лиц с наркотической зависимостью / Ю. С. Плотникова, Д. К. Аношкина // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2017. –Т. 2. №3.
4. Пискун, Н.Д. Теория и практика арт-терапия: методологические основания междисциплинарного подхода / Н. Д. Пискун // Искусство и культура. – 2013. – № 2 (10). – С. 127-135.
5. Соколовский, М. В. Цифровое здравоохранение - новая парадигма охраны персонального и общественного здоровья граждан / М. В. Соколовский // Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века : Сборник материалов



VII международной научно-практической конференции, Волгоград, 17–18 ноября 2022 года. – Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2023. – С. 57-59.

6. Соколовский, М. В. Цифровое здравоохранение в Российской Федерации / М. В. Соколовский, А. Д. Пирожкова // Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций: II Международная научно-практическая конференция, Саратов, 23–24 сентября 2021 года. – Саратов: Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, 2021. – С. 266-270.

7. Шабанов, П. Д. Наркология: руководство для врачей / Шабанов П. Д. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с.

СКЛОННОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

Веретенев Д. Б.¹, Зотова Е.Н.²

¹Кафедра философии и культурологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

²Кафедра акмеологии и психологии развития

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет», Россия, г. Кемерово

Аннотация. В данной статье рассматривается склонность студентов медицинского учреждения к суицидальному поведению. Обосновывается необходимость актуализации данных исследований, направленных на изучение суицидальных рисков студентов, что позволит разработать эффективные стратегии борьбы с данным феноменом и обеспечить безопасность и благополучие будущих врачей.



Ключевые слова. суицидальное поведение, студенты, медицинский университет, группа риска.

THE PROPENSITY OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS TOWARDS SUICIDAL BEHAVIOR

Veretenov D. B.¹, Zotova E. N.²

¹Department of Philosophy and Cultural Studies

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

²Department of Acmeology and Developmental Psychology

Kemerovo State University, Russia, Kemerovo

Abstract. This article examines the tendency of medical students to suicidal behavior. The article substantiates the need to update research data aimed at studying students' suicidal risks, which will allow developing effective strategies to combat this phenomenon and ensure the safety and well-being of future doctors.

Keywords. suicidal behavior, students, medical university, risk group.

Введение

Изучение суицидального феномена в настоящее время приобретает особую значимость, поскольку статистические показатели указывают на увеличение числа суицидов во всем мире. Так, в конце XX века Россия заняла второе место в мире по числу зарегистрированных случаев суицида.

Одним из ведущих исследователей суицидологии является Е. Stengel, предложивший определение суицида как «фатального нанесения себе ущерба, вызванного осознанием ауторазрушительного намерения».

Дополнить представление об общих чертах суицидентов помогли психиатры, которые изучили характеристики лиц, совершивших или пытавшихся совершить самоубийство и выделили следующие характеристики:



1) внутренний конфликт и сомнения относительно своего поступка

2) нарушение мыслительной деятельности, снижение способности критически оценивать своё положение

3) свершение попыток убежать от реальности (эгрессия)

4) вербализация намерений покончить с собой.

Суицидальные реакции определяются комплексом факторов, включающих психологические и патопсихологические особенности личности. Одним из формирующих факторов являются социальные обстоятельства, например, учеба, работа в сфере здравоохранения. Объясняется данный феномен тем, что данное направление относится к профессиям, требующих от специалистов высокого уровня стрессоустойчивости, эмоциональной уравновешенности, терпимости. [2, с. 66-70]

По данным литературы, уровень суицидов среди врачей и медработников в 1,5-4 раза выше, чем среди представителей ряда других профессий и населения в целом. Таким образом, студенты медицинских вузов находятся в группе риска развития психологических расстройств, включая депрессию и тревожные состояния, что увеличивает вероятность появления суицидальных мыслей и поведения у лиц данной категории.

На первых курсах чётко отследить влияние учёбы на снижение интереса и суицидальным мыслям не представляется возможным, поскольку первые два курса мало отличимы от графика занятий в привычной школьной среде, поэтому студенты, осознающие снижение интереса по данному направлению, подают документы на отчисление.

Моменты перепадов настроения, снижения тяге к учёбе и жизни могут проявиться на более старших курсах, например, 3-5 курс, когда студенты сталкиваются с клиническими кафедрами, на которых объём необходимого



материала велик, также к этим курсам студенты уже находят себе работу, что только увеличивает нагрузку на психику студента. Студенты, обучающиеся на старших курсах, активно работающих чаще всего приходят к эмоциональному выгоранию быстрее от нагрузки и осознания всех выше перечисленных факторов, а также от мыслей о цикличности этих процессов и уже невозможности выйти из этого цикла, в виду упущенного времени [1, с. 148-149].

Среди факторов, способствующих суициду у студентов и студентов-медработников, выделяют: стресс на рабочем месте и учёбе, депрессивные состояния и другие психические расстройства (ПР), хроническая усталость, синдром эмоционального выгорания (СЭВ), низкую удовлетворённость от работы, ангедонию. Потом этому способствуют профессиональные стрессы, такие как длительный рабочий день, студенты чаще всего идут работать в ночь, ведь утро и день заняты на учёбе, недосыпание, требования высокой степени профессионализма и ответственности за пациентов, ежедневные конфликты между этическими ценностями и экономическими целями, а также судебные иски о халатности (риски медицинских ошибок) [3, с. 42-43].

Отдельным постулатом необходимо выделить работу студентов медиков с обществом. Получаемый ежедневный стресс на учёбе от объёма информации, а также влияние преподавателей на эмоциональный фон студента, так же сама работа с пациентами стала более сложной из-за возросшей нагрузки, конечно всё зависит от отделения, в котором работает студент, отсюда будет определяться контингент пациентов, их изначальный уровень поведения и так же болезнь, которая даёт свои осложнения на поведение пациентов, так же административных обязанностей и снижения автономии.

Анализ статистики позволяет выявить некоторые общие тенденции в распределении самоубийств по полу и критическим периодам.



Мужчины примерно в четыре раза чаще завершают самоубийства успешно, нежели женщины, но именно представительницы слабого пола гораздо активнее проявляют суицидальные намерения. Наиболее высокая активность суицидального поведения проявляется весной, особенно в мае месяце, что связывают с изменением биологического ритма организма.

Анализируя случаи незавершённых попыток самоубийства, исследователи пришли к выводу, что большинство из них не связаны непосредственно с желанием смерти, а скорее представляют собой попытку привлечь внимание окружающих к своим проблемам или изменить ситуацию, делающую их существование невыносимым.

Объекты и методы исследования

Проведено анкетирование 74 студентов медиков 1-5 курсов Кемеровского государственного медицинского университета (КемГМУ). Из них юношей - 23%, девушек - 77%, в возрасте от 18 до 27 лет.

Инструментом исследования являлась шкала оценки суицидального риска (RASS), разработанная Фунтулакисом К.Н. и соавторами.

Заполнение анкеты было добровольным решением каждого студента, однократно, без указания персональных данных (кроме пола и возраста).

Результаты и их обсуждение

Анализ полученных данных показал следующие результаты.

На вопрос наслаждаются ли респонденты своей жизнью положительные ответы отмечаются у большей части студентов. Совершенно не получают удовольствие от жизни 6% испытуемых, обучающихся на 1-2 курсах, 16% - на 3 курсе, 4% - на 4-5 курсах (табл. 1).



Таблица 1

Оценка удовлетворенности своей жизнью

	совсем нет	иногда	часто	очень часто
1-2 курс	6%	19%	13%	63%
3 курс	16%	0%	42%	42%
4-5 курс	4%	24%	41%	30%

Несмотря на высокий процент удовлетворённости своей жизнью большинства студентов, отмечается увеличение частоты появления мыслей о причинении себе вреда, взаимосвязанные с переходом на более старшие курсы. Так, на 1-2 курсах совсем не задумывались о причинении себе вреда 63% опрошиваемых, на 3 курсах - 50%, а на 4-5 курсах - только 41% (табл. 2).

Таблица 2

Частота мыслей о причинении себе вреда

	совсем нет	иногда	часто	очень часто
1-2 курс	63%	25%	13%	0%
3 курс	50%	42%	8%	0%
4-5 курс	41%	41%	4%	13%

Аналогичную тенденцию можно заметить и в следующих ответах на вопросы. Особенно заметна склонность к размышлениям о смысле своей жизни и суицидальным наклонностям у студентов предвыпускных курсов. Лишь 48% студентов 4-5 курсов чувствуют, что жизнь стоит того, чтобы жить. Остальные 52% в этом либо сомневаются, либо точно уверены, что оно того не стоит (табл.3).



Таблица 3

Оценка чувства того, что жизнь не стоит того, чтобы жить

	совсем нет	иногда	часто	очень часто
1-2 курс	75%	6%	13%	6%
3 курс	75%	8%	17%	0%
4-5 курс	48%	30%	13%	9%

Тенденция к увеличению мыслей о попытке совершения суицида подтверждается следующими результатами таблицы 4. Младшие курсы в количестве 18% отмечают, что задумывались об этом от «иногда» до «очень часто». Средний и предвыпускные курсы - в количестве 25% и 35% соответственно.

Таблица 4

Частота мыслей о совершении суицида

	совсем нет	иногда	часто	очень часто
1-2 курс	81%	6%	6%	6%
3 курс	75%	17%	8%	0%
4-5 курс	65%	20%	4%	11%

Совершение попыток суицида были зафиксированы только у 3-5 курсов и чаще всего у девушек (табл.5).

Из них отмечается, что юноши 1-2 курсов имеют повышенный (13%) и очень высокий (6%) уровень риска, а 13% девушек - повышенный суицидальный риск. На третьем курсе 8% юношей и 17% девушек имеют умеренно-высокий уровень риска. Критические значения зафиксированы у девушек 4-5 курсов: 43% имеют повышенный риск, 22% - умеренно-высокий, 30% - очень высокий риск. Среди



юношей этих же курсов у 9% - умеренно-высокий риск, у 30% - очень высокий риск (табл.7).

Таблица 5

Совершение попытки суицида на протяжении всей своей жизни

3 курс				
Пол	никогда	однажды	2-3 раза	много раз
Юноши	17%	-	-	-
Девушки	67%	8%	8%	-
4-5 курс				
Пол	никогда	однажды	2-3 раза	много раз
Юноши	11%	2%	-	-
Девушки	74%	11%	2%	-

Однако, на вопрос об осознанном причинение себе вреда были отмечены ответы у представителей каждого курса (табл.6). Как минимум один раз вредили себе 25% представителей 1-2 курса, 33% - 3 курса и 20% - 4-5 курсов.

Таблица 6

Осознанное причинение себе вреда

Курс	никогда	однажды	2-3 раза	много раз
1-2 курс	69%	25%	0%	6%
3 курс	42%	33%	17%	8%
4-5 курс	50%	20%	9%	21%

Анализ результатов шкалы суицидального риска показал, что 51% респондентов относятся к группе риска. Большая часть этого процента имеют



высокие показатели суицидальных наклонностей: 11% - умеренно-высокий риск и 16% - очень высокий риск (рис.1).

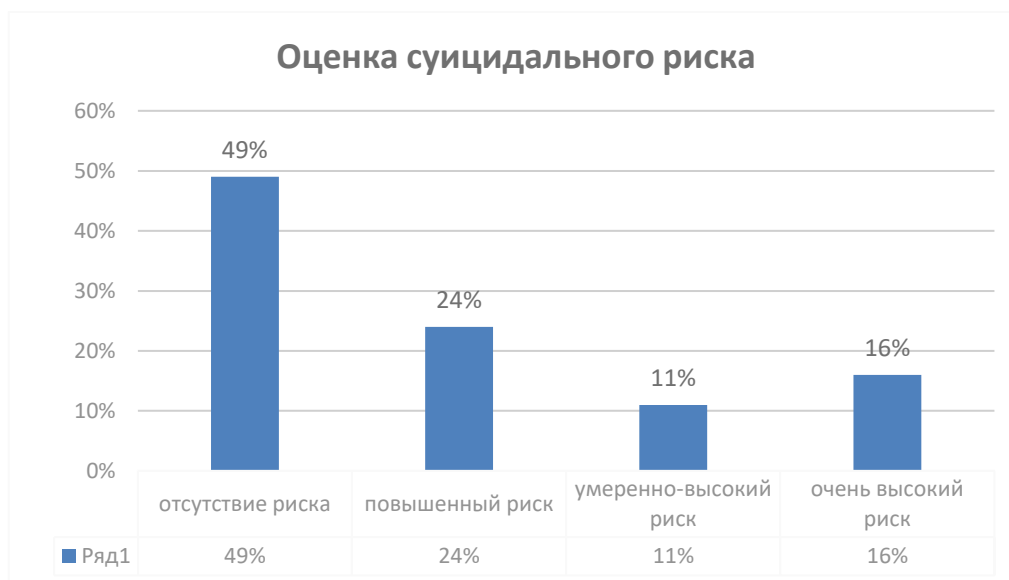


Рис. 1. Результаты оценки суицидального риска у студентов медицинского университета

Таблица 7

Оценка суицидального риска у студентов медиков

Пол	Степень суицидального риска			
	отсутствие	повышенный	умеренно-высокий	очень высокий
1-2 курс				
Юноши	38%	13%	-	6%
Девушки	31%	13%	-	-
3 курс				
Юноши	8%	-	8%	-
Девушки	42%	17%	17%	8%
4-5 курс				
Юноши	4%	-	9%	13%
Девушки	78%	43%	22%	30%



Заключение

В ходе анализа полученных данных была выявлена прямая закономерность появления и развития суицидальных мыслей, а также возможное принятие каких-либо действий несущий вред здоровью с увеличением нагрузки и перехода на клинические кафедры. Как следует из полученных данных процент студентов, прошедших тестирование, находятся в группе риска начиная с 3 курса и далее, что подтверждает взаимосвязь усложнения учёбы, нехватки времени и перегрузки нервной системы с появлением суицидальных мыслей.

Исходя из полученных результатов, чаще всего суицидальные наклонности фиксируются у девушек, однако у юношей, несмотря на их маленький процент, отмечаются показатели либо отсутствия рисков, либо очень высокий риск, что указывает нам на определенные трудности в диагностике именно мужского пола.

Таким образом, для студентов медицинских университетов необходимо проведение профилактических мероприятий, направленных на своевременную психологическую помощь, лицам, испытывающим трудности с адаптацией, учебной нагрузкой, личностными проблемами. Актуальность разработки эффективных профилактических мероприятий подчёркивается растущим числом молодых людей, прибегающих к такому крайнему способу разрешения личных трудностей. Такая профилактическая работа, проводимая с самых ранних курсов, позволит учитывать широкий спектр факторов, влияющих на формирование суицидального поведения и своевременную помощь специалистам спасающей профессии.

Источники и литература / Sources and references:

1. Руженкова В. В. Учебный стресс: риск расстройств психического здоровья и формирования суицидального поведения у студентов-медиков первого курса / Руженкова В. В., Руженков В. А., Гомеляк Ю. Н., Боева А. В. // Актуальные



проблемы медицины. 2017. №19 (268). – 148-149 с.

2. Шелехов И. Л. Суицидология: учебное пособие / Шелехов И. Л., Каштанова Т. В., Корнетов А. Н., Толстолес Е. С. // Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. – 66-70 с.

3. Филоненко А. В. Самоубийства среди врачей и медицинских работников: обзор литературы / Филоненко А. В., Голенков А. В., Филоненко В. А., Орлов Ф. В., Деомидов Е. С. // Суицидология. 2019. №3 (36). – 42-43 с.

ЭФФЕКТ ИНФОРМАЦИОННОЙ ПЕРЕГРУЗКИ

Волкова В. В.

*Торезский колледж (филиал) федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования*

«Донецкой академии управления и государственной службы,

Россия, Донецкая Народная Республика, г. Торез

Научный руководитель – Бобруйко Е. С.

Аннотация. В данной статье рассмотрены когнитивные механизмы, лежащие в основе избирательного забывания при информационной перегрузке. Основной целью исследования является выявление факторов, влияющих на то, какую информацию мозг сохраняет в рабочей и долговременной памяти, а какую — игнорирует или забывает. Методология включает экспериментальное сравнение запоминаемости информации различной значимости и эмоциональной окраски при контролируемом повышении объема предъявляемых данных. Полученные результаты указывают на приоритетную обработку значимой и эмоционально насыщенной информации, а также на роль исполнительных функций в фильтрации избыточных стимулов. Заключение исследования имеют значение для понимания когнитивной сферы психологии, а также для разработки стратегий по оптимизации восприятия в условиях цифровой среды.



Ключевые слова: информационная перегрузка, рабочая память, забывание, выборочное внимание, когнитивные фильтры, исполнительные функции, переработка информации.

THE EFFECT OF INFORMATION OVERLOAD

Volkova V. V.

Torez College (Branch)

Donetsk Academy of Management and Public Administration

Russia, Donetsk People's Republic, Torez

Supervisor – Bobruiko E. S.

Abstract. This article examines the cognitive mechanisms underlying selective forgetting during information overload. The main purpose of the study is to identify factors that influence which information the brain stores in working and long-term memory, and which it ignores or forgets. The methodology includes an experimental comparison of the memorability of information of varying significance and emotional coloring with a controlled increase in the volume of data presented. The results indicate the priority processing of meaningful and emotionally intense information, as well as the role of executive functions in filtering out excessive stimuli. The findings of the study are important for understanding the cognitive field of psychology, as well as for developing strategies to optimize perception in a digital environment.

Keywords: information overload, working memory, forgetting, selective attention, cognitive filters, executive functions, information processing.

Введение.

Информационная перегрузка – это состояние, когда людей захватывает такой поток данных и стимулов, что мозг начинает перегреваться, испытывая



истощение. Это тотальный хаос, и он охватывает самые разные стороны жизни: работу, досуг, личное пространство [1]. Термин получил широкое распространение в связи с ростом доступности информации в цифровую эпоху, но сам феномен имеет свои более глубокие когнитивные корни. С точки зрения общей и когнитивной психологии, восприятие и обработка информации ограничены характеристиками рабочей памяти, а также свойствами внимания и исполнительных функций. Как отмечал Джордж Миллер, рабочая память человека способна удерживать около 7 ± 2 единиц информации одновременно, что накладывает естественные ограничения на объем обрабатываемых данных [2].

Современные теории памяти предполагают наличие нескольких систем хранения информации: сенсорной, рабочей и долговременной [3]. Перевод данных из кратковременного хранилища в долговременное требует когнитивной активности, т.е. особого внимания. При избыточном поступлении информации мозг вынужден отбирать, что сохранить, а что — проигнорировать или забыть. Этот процесс часто происходит неосознанно, но подчиняется определённой логике. Существует предположение, что приоритет получают эмоционально насыщенные или значимые для текущей задачи поступления в мозг, тогда как нейтральные или фоновые данные «отсекаются».

Забывание в условиях информационной перегрузки не является случайным сбоем, а представляет собой адаптивный механизм, позволяющий предотвратить когнитивное перенапряжение. Однако до сих пор остаётся неясным, какие именно критерии используют когнитивные системы при этом отборе, и в какой мере человек может осознанно контролировать процесс выборки и отсеивания информации. Особенно актуальным становится исследование этих процессов в условиях цифрового взаимодействия, где потоки информации непрерывны, разнообразны и часто носят обрывчатый характер.



Постановка проблемы заключается в необходимости более детального изучения механизмов выборочного (селективного) забывания при информационной перегрузке: какие факторы информации (например, эмоциональная окраска, новизна, повторяемость) повышают вероятность её запоминания, а какие — способствуют её игнорированию. Также представляет интерес роль индивидуальных различий — например, уровень концентрации внимания, объём рабочей памяти и склонность к многозадачности. Исследование этих аспектов позволит глубже понять, каким образом мозг адаптируется к избыточным когнитивным нагрузкам и какие стратегии переработки информации могут быть наиболее эффективными в условиях постоянного информационного давления.

Объекты и методы исследования.

Объектом настоящего исследования выступают когнитивные процессы, связанные с избирательным забыванием информации в условиях информационной перегрузки. Это включает работу внимания, объём рабочей памяти, а также механизмы фильтрации и отбора значимой информации. Исследование направлено на понимание того, как человек справляется с избытком входящей информации и какие данные в результате остаются в памяти, а какие — отсеиваются.

В качестве испытуемых предполагается участие взрослых людей с нормальным уровнем когнитивного функционирования, без признаков неврологических или психических расстройств. Возрастная категория для конкретно данного эксперимента выбрана в пределах от 18 до 27 лет, поскольку в этом возрасте (и до 35 лет) когнитивные способности, как правило, находятся в наиболее стабильной фазе.



Метод исследования носит экспериментальный характер. Основной метод — предъявление участникам набора визуальных и вербальных стимулов в условиях искусственно созданной информационной перегрузки. Это реализуется путём увеличения количества стимулов, предъявляемых за короткий промежуток времени. После этого проводится серия тестов на воспроизведение или распознавание элементов, с учётом различных условий — например, когда информация была эмоционально окрашена, нейтральна или повторялась несколько раз.

Для оценки объёма рабочей памяти и уровня внимания могут использоваться стандартные нейропсихологические методики, такие как тест на запоминание цифр (цифровой повтор Векслера), тест Струпа для оценки избирательного внимания и так далее [4,56-66; 5].

Также возможно применение самоотчетных шкал — например, шкалы субъективного уровня нагрузки (NASA-TLX) или шкал воспринимаемой трудности, чтобы сопоставить объективные результаты с субъективным ощущением перегрузки [6, 124].

Сопоставление результатов между различными условиями стимуляции позволит выявить, какие именно характеристики информации способствуют её сохранению, а какие — забыванию. Полученные данные будут количественно обрабатываться с использованием методов описательной и сравнительной статистики.

Результаты и их обсуждение

Эксперимент был проведён на базе колледжа с участием 20 человек в возрасте от 18 до 27 лет. В выборку вошли 18 студентов разных курсов и специальностей, а также 2 преподавателя, согласившихся добровольно принять участие. Все испытуемые были информированы о цели исследования и дали



согласие на обработку полученных данных. Участники не имели жалоб на зрение, слух или нарушения внимания, и не сообщали о приёме психотропных препаратов на момент проведения эксперимента. Эксперимент включал три этапа: предъявление различных факторов, выполнение задания на воспроизведение, и самооценка уровня когнитивной нагрузки.

На первом этапе участникам последовательно предъявлялись 45 факторов - слов и изображений, объединённых в три блока по 15 элементов.

Каждый блок включал:

1. Нейтральные факторы (например, слова типа «стол», «лист», «лампа»);
2. Эмоционально окрашенные факторы (например, «страх», «радость», фотографии с выраженной эмоциональной мимикой);
3. Повторяющиеся факторы, т.е. слова или изображения, показанные дважды с перерывом.

Каждый такой фактор отображался на экране телевизора в течение 2 секунд с интервалом в 1 секунду между ними. Участникам было предложено не делать записей и не пытаться специально запоминать, ведь задача заключалась в «обычном восприятии» потока информации.

После завершения предъявления участники заполняли бланк, в котором нужно было воспроизвести как можно больше увиденных или прочитанных слов и описать изображения, которые они запомнили. Далее испытуемым предлагалась субъективная шкала оценки когнитивной нагрузки от 1 до 10, где 1 — «не было трудно совсем», а 10 - «максимально сложно воспринимать».

Обработка данных показала устойчивую закономерность: в среднем, лучше всего воспроизводились эмоционально окрашенные факторы (65% запоминаемости по группе), за ними следовали повторяющиеся факторы



(около 53%), и наименее запоминаемыми оказались нейтральные факторы (35%). Это подтверждает предположение, что эмоциональная значимость и повторяемость являются ключевыми факторами в отборе информации мозгом при её избытке.

Интересно, что преподаватели показали несколько более высокие результаты по воспроизведению (в среднем 72% по эмоциональным и 58% по повторяющимся стимулам), но с учётом малого числа участников в данной категории, эти различия нельзя считать статистически значимыми — они скорее служат ориентиром для будущих исследований.

По шкале субъективной нагрузки средний балл составил 7,1, что подтверждает восприятие задания как перегрузочного, особенно для студентов младших курсов, которые чаще указывали 8–9 баллов.

Таблица 1

Результаты эксперимента

Категория участников	Эмоционально окрашенные факторы (%)	Повторяющиеся факторы (%)	Нейтральные факторы (%)	Средний балл когнитивной нагрузки
Студенты (18 чел.)	63	51	34	7.3
Преподаватели (2 чел.)	72	58	41	6.0

Полученные данные согласуются с представлениями о выборочности когнитивных процессов: при избытке информации мозг отдаёт предпочтение запоминаемым элементам по критериям значимости и повторения. Это может быть связано с тем, что эмоционально окрашенные факторы активируют дополнительные нейронные сети, включая лимбическую систему, что повышает вероятность их кодирования в долговременную память [7, 78-87]. Повторение, в свою очередь, усиливает след в рабочей памяти и создаёт условия для



консолидации. Нейтральные, незапоминающиеся элементы не получают достаточного «веса» для сохранения и потому легко вытесняются.

Результаты также демонстрируют, что информационная перегрузка действительно снижает общую эффективность запоминания: даже при повторении или эмоциональной насыщенности значительная часть информации всё же теряется. Это подчёркивает важность понимания механизмов отбора в условиях цифровой среды, где такие перегрузки происходят ежедневно.

Заключение

Проведённое исследование подтвердило, что в условиях информационной перегрузки мозг человека не обрабатывает входящие стимулы равномерно, а отдаёт приоритет тем, которые обладают эмоциональной окрашенностью или повторяются. Это свидетельствует о существовании так называемых внутренних когнитивных механизмов фильтрации, направленных на сохранение наиболее значимой информации при ограниченных ресурсах внимания и памяти. Полученные данные могут быть полезны для разработки методов оптимизации подачи информации в образовательной и профессиональной среде, где высокая плотность стимулов становится нормой.

Источники и литература / Sources and references:

1. Баландина, Н. В. Словно океан внутри: что делает с нами информационная перегрузка. / Баландина, Н. В. [Электронный ресурс] // Дзен : [сайт]. - URL: <https://dzen.ru/a/ZyBjAqzAWFrqMgSP> (дата обращения: 07.05.2025)
2. Магическое число 7 ± 2 »: Необъяснимый феномен человеческой памяти / [Электронный ресурс] // Дзен: [сайт]. - URL: <https://dzen.ru/a/YBJ41YtZX2GYzmDA> (дата обращения: 07.05.2025).



3. Павлов, А. Устройство и работа памяти человека / Павлов, А. [Электронный ресурс] // Фоксфорд: [сайт]. - URL: <https://media.foxford.ru/articles/ustroystvo-i-rabota-pamyati-cheloveka> (дата обращения: 07.05.2025).

4. Тарасов, С. Б. Тестирующая система на основе модели интеллекта Д. Векслера для детей [Текст] / Тарасов, С. Б. // Моделирование и анализ данных. - 2022. - № 4. - С. 56-66.

5. Башкиров, С. Что такое эффект Струпа и как он помогает развивать мозг / Башкиров, С. [Электронный ресурс] // РБК Тренды: [сайт]. - URL: <https://trends.rbc.ru/trends/social/624bf5969a79474268f9cf0b> (дата обращения: 07.05.2025).

6. Рыбина, Е. П., Ангельгардт, А. Н., Березнер Т. А. Опросник NASA-TLX для измерения когнитивной нагрузки: адаптация на русскоязычной выборке / Рыбина, Е. П., Ангельгардт, А. Н., Березнер Т. А. [Текст] // Психология познания: сборник материалов Всероссийской научной конференции памяти Дж. С. Брунера. — Ярославль: Филигрань, 2023. - С. 124.

7. Потехина Ю. П., Филатов Д. С. Роль лимбической системы в генезе психовисцеросоматических расстройств / Потехина Ю. П., Филатов Д. С. [Текст] // Непрерывное медицинское образование. - Спб:Рос. остеопат. журн., 2017.- С. 78-87.



МНЕМОТЕХНИКА В ДЕЙСТВИИ: ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ

Ворепо А. В., Бандарчик В. В., Громыко М. В.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Республика Беларусь, г. Гомель

Аннотация. В научной статье рассматривается эффективность мнемотехники как практического инструмента для процесса запоминания. Раскрывается определение «мнемотехника», принципы ее действия, а также аспекты эффективности данной методики. Производится анализ эффективности мнемотехник на основе анонимного анкетирования студентов, влияние на учебную успеваемость.

Ключевые слова: мнемотехника, информация, обучение, долговременная память, ассоциации.

MNEMONICS IN ACTION: EFFICIENCY EVALUATION

Vorepo A. V., Bandarchik V. V., Gromyko M. V.

Gomel State Medical University, Belarus, Gomel

Abstract. The scientific article examines the effectiveness of mnemonics as a practical tool for the memorization process. The definition of «mnemonics», the principles of its operation, as well as aspects of the effectiveness of this technique are revealed. The effectiveness of mnemonics is analyzed on the basis of anonymous student questionnaires, the impact on academic performance.

Keywords: mnemonics, information, education, long-term memory, associations.

Введение

Процесс обучения требует постоянно пополнять запас своих знаний и хранить имеющиеся для того, чтобы вовремя их использовать [5]. Наша память



обустроена таким образом, что информация, которая тяжело запоминается или редко используется, хранится в долговременной памяти. Однако, это не означает, что она всегда легко доступна. Чтобы облегчить процесс запоминания, не тратить на него огромное количество времени существует мнемоника или мнемотехника. Это совокупность различных приемов, алгоритмов, методов, созданных для выделения, запоминания, сохранения и воспроизведения информации при помощи каких-то ассоциаций [5].

Основным принципом, по которому работает данная система является замена знаний на ассоциации и образы. Такое создание связей между новой информацией и уже известной позволяет легче вспомнить нужные данные.

В настоящее время выделяют несколько аспектов эффективности мнемотехники в обучении: упрощение информации, структурирование данных, развитие логического и образного мышления, активное вовлечение обучающихся, увеличение долговременной памяти, устранение тревог.

Любому человеку в учебной и профессиональной деятельности приходится помнить определенное количество точных сведений. Приемы мнемотехники позволяют эффективно запоминать большой объем информации в точной последовательности. Эта информация сохраняется надолго в оперативной памяти [1].

Важным моментом внедрения данных технологий в учебно-воспитательный процесс является создание преподавателями различных мнемотехнических продуктов: учебных программ с использованием различных методик запоминания, тренажеров, образовательных видео с целью улучшения усвоения новой информации, а также разработка новых приемов и способов улучшения [4].

Помимо непосредственной пользы мнемотехники в обучении и профессиональной деятельности, исследователи указывают на положительное



влияние упражнений по мнемотехнике в целом на оперативную память человека [3]. Занятия мнемотехникой для профилактики, как физкультурой, позволяют сохранить память в отличной форме до преклонного возраста.

Цель: проанализировать эффективность применения мнемобразов в обучении.

Объекты и методы исследования

Для реализации поставленной цели исследования студентам лечебного и медико-профилактического факультета Гомельского государственного медицинского университета было предложено анкетирование, которое базируется на теме «Классификация ферментов». Данная тема была выбрана на основе наличия актуального материала с использованием мнемотехник на YouTube-канале «Рисуем биохимию» кафедры биологической химии Гомельского государственного медицинского университета [2].

С целью получения более точных результатов анкетирование проводилось анонимно. Статистическая обработка результатов проводилась в Microsoft Excel 2016.

Результаты и обсуждение.

В опросе приняло участие 37 человек 1-2-го курса лечебного (15 человек- 40,5%) и медико-профилактического (22 человека- 59,5%) факультетов.

При этом среди опрошенных 7 человек (18,9%) – студенты с высокой успеваемостью (8-10 баллов); 24 человек (64,9%) – студенты с средней успеваемостью (6-7 баллов); 6 человек (16,2%) – студенты с низкой успеваемостью (4-5 баллов).

Студентам было предложено ответить на вопрос анкеты, часто ли они используют мнемотехнику для запоминания учебного материала (таблица 1).



Таблица 1

Частота использования мнемотехник для запоминания информации среди студентов

Успеваемость	Постоянно	Часто	Иногда	Редко	Никогда
Высокая (8-10)	1(2.7%)	3(8.1%)	3(8.1%)	0	0
Средняя (6-7)	4(10.8%)	15(40.5%)	4(10.8%)	1(2.7%)	0
Низкая (4-5)	1(2.7%)	2(5.4%)	2(5.4%)	0	1(2.7%)
Итого	16.2%	54%	24.3%	2.7%	2.7%

Исходя из полученных данных можно сделать вывод о том, что студенты, пользующиеся мнемотехниками для запоминания информации иногда (24.3%), часто (54%) или постоянно (16.2%) преимущественно имеют среднюю или высокую успеваемость. Те студенты, что используют мнемотехники редко (2.7%) или не используют совсем (2.7%), имеют среднюю или низкую успеваемость.

Большая часть из опрошенных часто используют мнемотехники для запоминания информации (94.5%).

Анализ верных ответов на вопросы анкеты приведены в таблице 2.

Таблица 2

Статистика верных ответов и анализ средней оценки по факультетам и группам. Статистика верных ответов и анализ средней оценки по группам

Факультет	Лечебный							Медико-профилактический	
Группа	Л-208	Л-209	Л-213	Л-223	Л-224	Л-229	Л-230	П-104	П-105
Кол-во верных ответов, %	42.85	85.71	21.42	78.57	85.71	50	82.14	69.48	68.83
Итого	71.43							69.16	

На различия в количестве правильных ответов у студентов лечебного и медико-профилактического факультетов могут влиять следующие аспекты: биологическая химия на медико-профилактическом факультете изучается на



первом курсе во втором семестре. Вопрос классификации ферментов рассматривался в том же семестре, когда проводилось анкетирование. Студенты лечебного факультета проходили эту тему ранее в предыдущем семестре.

На основании результатов тестирования можно сделать вывод, что студенты медико-профилактического факультета демонстрируют не менее высокий уровень знаний по сравнению с лечебным факультетом, несмотря на то, что являются студентами первого курса.

Анализ результатов работы студентов разных групп показывает следующую динамику: некоторые группы продемонстрировали значительно более высокие результаты (например, Л-209, Л-224, Л-230), предоставив большее количество правильных ответов, чем другие. В то время как одни студенты эффективно использовали свои знания и навыки, другие столкнулись с определенными трудностями (например, Л-208, Л-213), что и отразилось на их результатах.

Это подчеркивает важность индивидуального подхода к каждому студенту и использования различных методов изучения материала.

Таблица 3

**Успешность прохождения тестирования «Классификация ферментов»
(сравнение на основе просмотра обучающего видео на YouTube-канале
«Рисуем биохимию»)**

Успеваемость	Высокая (8-10)	Средняя (6-7)	Низкая (4-5)
	Количество верных ответов, %		
Смотрели	89,3	68,4	64,3
Не смотрели	71,4	40,5	42,9

Исходя из данных таблицы, можем сделать вывод о том, что независимо от степени успеваемости студентов уровень знаний выше у тех, кто использует в своем обучении мнемотехники, показанные на канале «Рисуем биохимию».



У студентов с высокой успеваемостью, которые запоминали название ферментов и их действие с помощью предложенной преподавателем мнемотехники, уровень знаний в данной теме на 17,9% выше, чем у студентов с той же успеваемостью, использовавших для запоминания иные методы.

У студентов со средней успеваемостью разница в уровне знаний составляет 27,9%.

У студентов с низкой успеваемостью - 21,4%.

Исходя из анализа данных, можем сделать вывод о том, что имеются вопросы, которые вызвали затруднения у студентов, независимо от уровня успеваемости. К ним относятся следующие:

- 1) Ферменты, катализирующие реакции образования сложных веществ из более простых, называются...;
- 2) Ферменты, катализирующие реакции разрыва связей субстратов без участия воды с образованием двойной связи или присоединения по двойной связи, называются...;
- 3) Ферменты декарбоксилазы относятся к классу...;
- 4) Какой фермент из предложенных относится к классу оксидоредуктаз...;
- 5) Ферменты класса лигаз катализируют...;
- 6) Фермент ЛДГ относится к классу....

Можно сделать вывод, что у студентов возникают проблемы в чётком различении класса лиаз (4) и лигаз (6), что может быть связано с созвучностью данных классов.

Стоит отметить, что имеются сложности в точном определении класса фермента, основываясь исключительно на его названии. Это может быть связано с



разнообразием номенклатуры, что затрудняет установление чётких ассоциаций между названием и классом.

Имеется ряд вопросов, с которыми студенты справляются хорошо. К ним относятся следующие:

- 1) Ферменты, катализирующие расщепление внутримолекулярных связей при участии воды, называются...;
- 2) Ферменты, катализирующие реакции межмолекулярного переноса атомов или групп атомов, называются...;
- 3) Ферменты оксидоредуктазы катализируют....

Это свидетельствует о том, что студенты обладают хорошей базой и умеют применять теоретические концепции на практике.

Заключение

Проанализировав ответы студентов, можно сделать вывод о том, что использование мнемотехник в обучении облегчает процесс запоминания информации, а проработанный материал остаётся в памяти на более длительный период благодаря понятным ассоциациям и образам. Это обуславливает более высокую успеваемость у студентов, пользующихся мнемотехниками в обучении.

Источники и литература / Sources and references:

1. Душина, Е. В. Мнемотехника на уроках иностранного языка в неязыковом вузе / Е. В. Душина // Актуальные вопросы образования. – 2020. – Т. 2. – С. 58-60. – EDN VRZYRW.
2. Использование обучающих видео Youtube-канала «Рисуем биохимию» в образовательном процессе / М. В. Громыко, Н. С. Мышковец, А. Н. Коваль, И. А. Никитина // Актуальные проблемы общей и клинической биохимии - 2023 : сборник материалов республиканской научно-практической конференции, Гродно,



26 мая 2023 года. – Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2023. – С. 385-388.

3. Кузьмина Е. А. Мнемотехники для развития памяти // Социокультурные проблемы современного высшего образования сборник научных трудов. – М., 2019. – С. 246-249

4. Л.В. Бура Теоретические основы применения методов и приемов мнемотехники в современном образовании [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-osnovy-primeneniya-metodov-i-priemov-mnemotekhniki-v-sovremennom-obrazovanii> (17.04.2025)

5. Мнемоника, как первая помощи для студента [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: <https://disshelp.ru/blog/mnemonika-kak-pervaya-pomoshh-dlya-studenta/?ysclid=m9lk7do3tl150289412> (17.04.2025)

ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОДРОСТКОВОГО БУЛЛИНГА И ЕГО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Гаффарова Мадиха Ихтияр кизи
*Международный нордик университет
Республика Узбекистан, г. Ташкент*

Аннотация. В данной статье рассматривается формулировка русскоязычного определения подросткового буллинга, основанная на ключевых признаках, характеризующих подобные ситуации. К основным признакам относятся повторяемость агрессивных действий, причинение вреда, их преднамеренный характер, а также злоупотребление агрессором своим превосходством над жертвой. Следует подчеркнуть, что последний аспект косвенно указывает на отсутствие у жертвы контроля над происходящим и, как следствие, невозможность самостоятельно выйти из ситуации. Перечисленные



характеристики являются общими для всех форм буллинга. Существуют различные основания для классификации видов буллинга: по признакам жертвы (например, по полу, возрасту, национальности - подростковый буллинг, буллинг по отношению к женщинам), по среде возникновения (школьный, семейный, кибербуллинг), а также по типу агрессии (физический, вербальный, социальный буллинг).

Ключевые слова: буллинг, школьная травля, определение.

CHARACTERISTICS OF TEEN BULLYING AND ITS DEFINITION

Gaffarova Madiha Ikhtiyar kizi

International Nordic University, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Abstract. This article discusses the formulation of a Russian-language definition of teenage bullying based on the key features that characterize such situations. The main features include the repetition of aggressive actions, causing harm, their deliberate nature, as well as the abuse of superiority over the victim by the aggressor. It should be emphasized that the latter aspect indirectly indicates the victim's lack of control over what is happening and, as a result, the inability to independently get out of the situation. The listed characteristics are common to all forms of bullying. There are various grounds for classifying the types of bullying: by victim characteristics (e.g., by gender, age, nationality - teenage bullying, bullying towards women), by the environment of occurrence (school, family, cyberbullying), and by the type of aggression (physical, verbal, social bullying).

Keywords: bullying, school bullying, definition.



Введение

В психологической науке проблема оптимального развития личности часто обсуждается с позиций построения человеком модели своего взаимодействия с окружающими людьми и окружающим миром. Особую актуальность приобретает обсуждение вопроса безопасной среды для развития детей подросткового возраста. Большую часть времени дети находятся в стенах школы. Школьная среда должна быть безопасной, дружелюбной по отношению к ребенку. Ощущение безопасности школьной среды способствует к саморазвитию и самореализации. Нарушение безопасности напрямую связано с ухудшением физического и психологического здоровья детей. Одним из факторов ее нарушения является буллинг (травля) – это систематическое проявление агрессивных действий со стороны группы лиц по отношению к одному человеку.

Организация Объединённых Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) в своем докладе от 2017 года указывает, что проявления школьного насилия и буллинга встречаются по всему миру и оказывают воздействие на значительное количество детей и подростков. По оценкам ЮНЕСКО, 246 миллионов детей и подростков подвергаются школьному насилию и буллингу в какой-либо форме каждый год. Детский фонд Организации Объединённых Наций, проведя опрос 100 000 молодых людей в 18 странах, заключил, что две трети из них указали на то, что были объектом буллинга.

Исследования проблемы буллинга в психологии начались после публикации в 1970-х годах норвежского ученого Д. Олвеуса [10], и с конца 1980-х годов вопросы определения, причин, факторов, последствий, личностных особенностей, профилактики, предотвращения и вмешательства в ситуации буллинга вызывают нарастающий интерес как в западной науке, так и в практике [5]. Российские специалисты обратились к проблеме буллинга почти на десятилетие позже своих



зарубежных коллег, однако с начала 2000-х годов все больше исследователей публикуют работы на непосредственно связанные с буллингом темы (например, работы В.Р. Петросянц, М.Г. Нечаевой, И.С. Бердышева, В.И. Вишневской, И.С. Кона, Д.А. Кутузовой, О. Маланцевой, А.А. Стрельбицкой, Е.И. Файнштейн).

Кризисы подросткового возраста, трудности в общении, эмоциональные состояния также были освещены нашими местными психологами. М.Г. Давлетшин считается одним из ведущих психологов, глубоко изучавших психику подростков. Ученица Г.Б. Шоумарова Д.Р.Рахмонова провела научную работу на тему «Развитие частных случаев детерминации страха у подростков в различных ситуациях.» Ученица М.Г.Давлетшина Г.А. Богдалова изучала состав и механизмы особенностей эмоциональной устойчивости, а также возможности и принципы ее формирования в подростковом возрасте. Ученик Ш.Р.Баратова Э.М. Мухтаров научно обосновал формирование представлений о психологической самозащите у подростков.

Цель исследования: выступило выявление мотивационно-личностных и психосоциальных детерминант структуры буллинга и его риска в школьной среде.

Важность психологической безопасности описывается в статье И.А.Басовой и Л.А.Гаязовой (2012). Согласно данным исследования, учащиеся с высоким уровнем психологической безопасности отличаются более стабильным эмоциональным состоянием. К примеру, у них преобладают позитивно окрашенные эмоции и чувства, интерес к социальному окружению, присутствует уверенность в собственных силах, в том числе для изменения сложившейся ситуации. Учащихся отличает более выраженная познавательная активность и настойчивость при решении различных задач.

Одним из факторов, нарушающих психологическую безопасность в образовательной среде, является буллинг (травля). Изучение этой проблемы



следует начать с рассмотрения самого понятия «буллинг». В переводе с английского языка буллинг означает запугивание, травлю, физический или психический террор, направленный на то, чтобы вызвать страх другого человека и подчинить его себе.

Само понятие буллинга впервые отражается в работах скандинавского ученого Д. Олвеуса. Он определил буллинг как притеснение, дискриминацию, травлю.

Т.В. Ермолова и Н.В. Савицкая (2015) в своих работах определяют его как подтип агрессивного поведения, в ходе которого один индивид или группа лиц неоднократно нападают на неспособного противостоять им человека, унижению его или исключают из всех видов групповой деятельности. А.А.Бочавер (2014) определяет травлю как систематическое целенаправленное агрессивное поведение при условиях неравенства сил или власти участников.

Е.М. Синюкова (2013) относит травлю к проблемам социально-психологических аспектов жизни и считает буллинг длительным процессом сознательного жестоко воздействия со стороны одной личности или группы лиц по отношению к другой. С.В. Кривцова (2011) рассматривает буллинг как систематичное агрессивное поведение группы детей против одного. При этом существенным признаком в этом определении является неравенство сил.

Стоит отметить, что буллинг в некоторой степени схож с конфликтом, но тем не менее, он отличается специфическими характеристиками. Выделим следующие признаки:

- буллинг протяжен во времени;
- силы жертв и обидчиков в ситуации буллинга не равны;



– в ситуации буллинга четко прослеживается определенная устойчивая ролевая позиция каждого из участников (более подробное описание этих ролей будет ниже);

– в конфликте обе стороны могут отстаивать свою позицию, в травле у жертв нет возможности предпринимать какие-либо действия в свою защиту.

Таким образом, буллинг, представляя собой школьное насилие, является фактором нарушения психологической безопасности образовательной среды в школе. Возникновение травли зависит от сформированности детского коллектива и своевременного решения возникших конфликтов. Наличие у подростка опыта жертвы приведет к развитию выученной беспомощности.

Школьный буллинг – явление системное и комплексное. В связи с этим метод реагирования на проблемы должен быть комплексным с участием родителей, учителей и школьного психолога. Ни в коем случае нельзя оставлять решение проблемы на самих детей. Именно поэтому в следующем параграфе представлен анализ имеющихся профилактических программ

Объекты и методы исследования

Методика «Буллинга-структура» Е.Г. Норкина определяет наличие ролевых позиций буллинга в классе. Состоит из 25 вопросов, три из которых позволяют узнать о наличии насилия в классе, как со стороны учеников, так и педагогов. Автор опросника за основу взял классификацию О.Л. Глазмана которая состоит из ролевых позиций: инициатор, помощник, защитник, жертва, наблюдатель.

Результаты и их обсуждение

Таблица 1, демонстрирует данные, полученные по изучению буллинг структуры. В целом по выборке преобладает ролевая позиция инициатора- 77 (38,5%) и жертвы- 50 (25,0%).



Таблица 1

Распределение ролевых позиций буллинга в целом по выборке, %

Буллинг-структура	N	%
Инициатор	77	38,5
Помощник	21	10,5
Защитник	39	19,5
Жертва	50	25,0
Наблюдатель	13	6,5
Всего	200	100

При этом если говорить о связи ролевых позиций с полом (*таблица 2*), то преимущественно среди юношей больше встречается позиция инициатора-48 (48,5%). У испытуемых женского пола в равной степени встречается позиция жертвы- 28 (27,7%) и позиция инициатора -29 (28,7%).

Анализ показывает, что более 60% участников вовлечены в буллинговую ситуацию в той или иной роли, включая агрессоров, жертв, помощников и защитников. Это указывает на системный характер буллинга в школьной среде, где агрессия и насилие становятся частью социальной динамики. Только 6,5% (наблюдатели) остались вне активных ролей, что свидетельствует о том, что большинство подростков не остаются нейтральными и, осознанно или нет, вовлечены в процесс травли.

Преобладание роли инициатора. Наиболее часто встречающаяся роль — инициатор буллинга (38,5%), что почти вдвое превышает долю жертв (25%). Это говорит о том, что в школьной среде довольно много учащихся проявляют инициативу в агрессивных действиях. Причиной может быть нехватка контроля со



стороны взрослых, допущение агрессивных моделей поведения или восприятие агрессии как средства самоутверждения среди сверстников.

Значительная доля жертв. Каждый четвертый подросток в исследуемой выборке оказался в роли жертвы (25%). Это тревожный показатель, поскольку длительное пребывание в роли жертвы связано с рисками формирования тревожных расстройств, сниженной самооценкой и затруднениями в социализации. Важно отметить, что это может негативно сказаться как на текущем обучении, так и на будущем психологическом благополучии подростков.

Таблица 2.

Распределение ролевых позиций буллинга по полу, %

Пол	Буллинг-структура	N	%
Юноши	Инициатор	48	48,5
	Помощник	12	12,1
	Защитник	13	13,1
	Жертва	22	22,2
	Наблюдатель	4	4,0
Девушки	Инициатор	29	28,7
	Помощник	9	8,9
	Защитник	26	25,7
	Жертва	28	27,7
	Наблюдатель	9	8,9
Всего		200	



Недостаточная активность защитников

Лишь 19,5% подростков занимают позицию защитника, т.е. тех, кто осознанно помогает жертвам. Это указывает на низкий уровень интервенции и поддержки среди сверстников. Многие дети, даже осознавая факт насилия, не вмешиваются в ситуацию. Возможные причины — страх самому стать мишенью, отсутствие уверенности, нехватка социальных навыков или поддержки со стороны взрослых.

Гендерные различия в ролевом распределении. Существенные отличия наблюдаются при анализе данных по полу:

- Мальчики чаще оказываются инициаторами буллинга (48,5%), чем девочки (28,7%).
- Девочки чаще становятся жертвами (27,7%) и защитниками (25,7%), чем мальчики (жертвы — 22,2%, защитники — 13,1%).

Эти различия могут быть связаны с особенностями гендерной социализации: у мальчиков поощряется доминантное поведение, у девочек — сочувствие и поддержка. Также возможно, что девочки более склонны воспринимать даже косвенные формы агрессии как травлю, в то время как мальчики участвуют преимущественно в открытых формах буллинга (физическом, вербальном).

Роль наблюдателя остается пассивной. Роль наблюдателя (6,5% в общей выборке) встречается реже других, но имеет важное значение.

Наблюдатели часто обладают потенциальной возможностью изменить ситуацию, но воздерживаются от вмешательства. Они могут быть скрытыми участниками, способствующими сохранению буллинговой ситуации своим молчанием или бездействием. Работа с этой группой может оказаться особенно эффективной в профилактике буллинга.



Буллинг как социальная структура. Полученные данные подтверждают, что буллинг в школьной среде — это не случайное явление, а социально организованная структура, в которой устойчиво функционируют определённые роли.

Формирование ролевых позиций (инициатор, жертва и т.д.) указывает на системный характер травли, что требует комплексного подхода к профилактике: включения учителей, родителей и самих учеников в программы по формированию эмпатии, уважения, навыков ненасильственного общения.

Необходимость профилактической работы. Учитывая полученные результаты, необходимо разработать и внедрить программы по профилактике буллинга в образовательных учреждениях.

Такие программы должны быть направлены на развитие эмпатии, навыков конструктивного разрешения конфликтов, а также повышение чувствительности педагогов к проявлениям агрессии. Особое внимание следует уделить повышению активности защитников и наблюдателей — превращению их в активных участников противодействия буллингу.

Заключение

В целом, представленное исследование подтверждает, что буллинг является серьёзной и системной проблемой в школьной среде, затрагивающей значительное число подростков. Его распространённость, устойчивость ролевых позиций и выраженные гендерные различия указывают на необходимость комплексного подхода к профилактике и коррекции подобных ситуаций. Вмешательство должно осуществляться не только на уровне учеников, но и с активным участием педагогов, родителей и школьных психологов. Формирование безопасной, поддерживающей и эмпатичной образовательной среды становится важным



условием для предотвращения травли и обеспечения психологического благополучия каждого ребёнка.

Источники и литература / Sources and references:

1. Абрамова, Г.С. Возрастная психология / Г.С. Абрамова. -Екатеринбург: Деловая книга, 2002. -352 с
2. Баева И.А., Гаязова Л.А. Психологическая безопасность образовательной среды школы и ее психолого-педагогическое сопровождение [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2012. Том 4. № 3. URL: https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2012/n3/55542.shtml (дата обращения: 06.01.2025).
3. Бочавер А.А. Травля в детском коллективе: установки и возможности учителей [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. Том 6. № 1. С. 47–55. doi:10.17759/psyedu.2014060107. (дата обращения: 06.01.2025)
4. Вебер Б., Шэффер У. На пути к активному управлению с помощью показателей // Проблемы теории и практики управления. - М.: 2000. - С. 107-111.
5. Глазман О.Л. Психологические особенности участников буллинга/О.Л. Глазман// Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2009. № 105. С. 159–165.
6. Кривцова С. В. Буллинг в школе VS сплоченность равнодушных: организационная культура ОУ для решения проблем дисциплины и противостояния насилию. М.: ФИРО, 2011. 119 с.
7. Норкина Е.Г. Методика на выявление «Буллинг-структуры» // Таврический научный обозреватель. 2016. №3 (8). URL:



<https://cyberleninka.ru/article/n/metodika-na-vyyavlenie-bulling-struktury> (дата обращения: 11.03.2025).

8. Синюкова Е. М. Способы преодоления школьного буллинга: практические рекомендации психолога // Социосфера. 2013. № 1. С. 75–79.

9. Ермолова Т.В., Савицкая Н.В. Буллинг как групповой феномен: исследование буллинга в Финляндии и скандинавских странах за последние 20 лет (1994-2014) // Современная зарубежная психология. 2015. Т. 4, № 1. С. 65.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТЕРЕОТИПОВ И ПРЕДВЗЯТОСТИ

Гилязова С. В.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – Яковлев А. С.

Аннотация. Данная научная статья посвящена всестороннему изучению психологии стереотипов и предубеждений. В ней рассматриваются когнитивные, мотивационные и социальные факторы, лежащие в основе формирования и поддержания стереотипов и предубеждений. Анализируются негативные последствия стереотипизации и предвзятого отношения для индивидов и общества в целом. Предлагаются стратегии преодоления стереотипов и предубеждений на индивидуальном и социальном уровнях, основанные на современных психологических исследованиях.

Ключевые слова: стереотипы, предубеждения, дискриминация, социальное познание, когнитивные искажения, мотивация, межгрупповые отношения, стратегии преодоления.



PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF STEREOTYPES AND BIAS

Gilyazova S.V.

Department of Psychiatry and Narcology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – Yakovlev A. S.

Abstract. This research paper is devoted to a comprehensive study of the psychology of stereotyping and prejudice. It examines the cognitive, motivational and social factors underlying the formation and maintenance of stereotypes and prejudice. The negative consequences of stereotyping and prejudice for individuals and society as a whole are analyzed. Strategies for overcoming stereotypes and prejudices at the individual and social levels based on modern psychological research are proposed.

Keywords: stereotypes, prejudice, discrimination, social cognition, cognitive distortions, motivation, intergroup relations, coping strategies.

Введение

Стереотипы и предубеждения являются важными аспектами человеческого поведения и взаимодействия. Они формируют наше восприятие окружающего мира, влияют на социальные отношения и могут приводить к дискриминации. В данной статье мы рассмотрим психологические механизмы, лежащие в основе стереотипов и предубеждений, их влияние на поведение людей, а также способы их преодоления.

Стереотипы и предубеждения – это широко распространенные феномены, влияющие на наше восприятие мира и взаимодействие с другими людьми. Они представляют собой когнитивные и аффективные структуры, определяющие наше отношение к определенным социальным группам и их членам. Хотя стереотипы и предубеждения могут казаться безобидными обобщениями, они часто приводят к дискриминации, социальной несправедливости и ухудшению межгрупповых



отношений. Понимание психологических механизмов, лежащих в основе стереотипов и предубеждений, имеет решающее значение для разработки эффективных стратегий их преодоления и построения более справедливого и инклюзивного общества.

1. Когнитивные основы стереотипов и предубеждений:

Стереотипы, как когнитивные структуры, служат для упрощения и организации информации об окружающем мире. Они позволяют нам быстро обрабатывать информацию и принимать решения, особенно в ситуациях, когда времени и ресурсов недостаточно. Однако эта когнитивная эффективность достигается за счет упрощения и искажения реальности.

Категоризация:

Стереотипы основаны на категоризации людей в социальные группы. Категоризация – это фундаментальный когнитивный процесс, который позволяет нам организовывать информацию и делать прогнозы. Однако категоризация может привести к переоценке сходств внутри группы и преувеличению различий между группами.

Когнитивные искажения: Стереотипы часто поддерживаются когнитивными искажениями, такими как предвзятость подтверждения (склонность искать и интерпретировать информацию, подтверждающую наши существующие убеждения) и фундаментальная ошибка атрибуции (склонность объяснять поведение других людей их личностными качествами, а не ситуационными факторами).

Автоматическая активация: Исследования показывают, что стереотипы могут активироваться автоматически, без нашего сознательного контроля. Это означает, что даже люди, которые осознанно отвергают стереотипы, могут неосознанно руководствоваться ими в своем поведении.



2. Мотивационные факторы в формировании и поддержании стереотипов и предубеждений:

Помимо когнитивных факторов, стереотипы и предубеждения могут быть обусловлены мотивационными потребностями.

Социальная идентичность: Теория социальной идентичности утверждает, что мы стремимся к положительной социальной идентичности, которая формируется за счет принадлежности к определенным группам. Чтобы повысить самооценку, мы можем положительно оценивать свою группу (ингруппу) и отрицательно – другие группы (аутгруппы).

Оправдание системы: Теория оправдания системы предполагает, что люди мотивированы поддерживать существующий социальный порядок, даже если он несправедлив. Стереотипы и предубеждения могут служить для оправдания социального неравенства и поддержания власти доминирующих групп.

Страх и тревога: В ситуациях неопределенности и угрозы стереотипы и предубеждения могут служить для снижения тревоги и повышения чувства контроля. Например, в периоды экономических кризисов усиливается ксенофобия и негативное отношение к иммигрантам.

3. Социальные факторы, влияющие на стереотипы и предубеждения:

Стереотипы и предубеждения формируются и передаются через социальное взаимодействие.

Социализация: Стереотипы и предубеждения усваиваются в процессе социализации, через общение с семьей, друзьями, СМИ и другими институтами общества.

Культурные нормы: Культурные нормы и ценности могут поддерживать и усиливать стереотипы и предубеждения. Например, в обществах с выраженным



гендерным неравенством часто встречаются стереотипы о ролях мужчин и женщин.

Межгрупповой контакт: Негативные межгрупповые контакты могут укреплять стереотипы и предубеждения, в то время как позитивные контакты могут способствовать их ослаблению.

4. Последствия стереотипов и предубеждений:

Стереотипы и предубеждения имеют негативные последствия как для индивидов, так и для общества в целом.

Дискриминация: Стереотипы и предубеждения могут приводить к дискриминации, т.е. к несправедливому отношению к людям на основе их принадлежности к определенной группе. Дискриминация может проявляться в различных сферах жизни, таких как трудоустройство, образование, здравоохранение и жилищные условия.

Стереотипная угроза: Стереотипная угроза – это ситуативная угроза, возникающая, когда люди опасаются, что их поведение подтвердит негативные стереотипы об их группе. Стереотипная угроза может снижать производительность, мотивацию и самооценку.

Психологическое благополучие: Стереотипы и предубеждения могут негативно влиять на психологическое благополучие людей, особенно тех, кто подвергается дискриминации. Они могут вызывать стресс, тревогу, депрессию и чувство социальной изоляции.

Межгрупповые конфликты: Стереотипы и предубеждения могут усиливать межгрупповые конфликты и препятствовать сотрудничеству.

5. Стратегии преодоления стереотипов и предубеждений:

Преодоление стереотипов и предубеждений – сложный и многогранный процесс, требующий усилий как на индивидуальном, так и на социальном уровнях.



Индивидуальный уровень:

- Осознание собственных предубеждений: важно осознавать собственные стереотипы и предубеждения, чтобы начать их преодолевать.
- Активное опровержение стереотипов: необходимо активно искать информацию, противоречащую стереотипам, и подвергать сомнению собственные предубеждения.
- Развитие эмпатии: необходимо стараться понимать перспективу других людей, особенно тех, кто принадлежит к другим группам.
- Межгрупповой контакт: Позитивные межгрупповые контакты могут способствовать снижению предубеждений и улучшению межгрупповых отношений.

Социальный уровень:

- Образование: Образовательные программы, направленные на повышение осведомленности о стереотипах и предубеждениях, могут способствовать их снижению.
- Законодательство: Законы, запрещающие дискриминацию, могут защищать людей от несправедливого обращения на основе их принадлежности к определенной группе.

Средства массовой информации:

- СМИ могут играть важную роль в преодолении стереотипов, представляя разнообразные и реалистичные образы различных социальных групп.
- Инклюзивная политика: В организациях и учреждениях необходимо внедрять инклюзивную политику, которая обеспечивает равные возможности для всех.



Заключение.

Стереотипы и предубеждения являются сложными психологическими феноменами, которые оказывают значительное влияние на общество. Понимание механизмов их формирования и воздействия может помочь в разработке эффективных стратегий для их преодоления. Образование, личное взаимодействие и критическое мышление — ключевые инструменты в борьбе с предвзятостью и дискриминацией в современном мире.

Источники и литература / Sources and references:

1. Allport, G. W. (1954). The nature of prejudice. Addison-Wesley.
2. Devine, P. G. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(1), 5-18.
3. Fiske, S. T. (1998). Stereotyping, prejudice, and discrimination. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (4th ed., Vol. 2, pp. 357-414). McGraw-Hill.
4. Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-47). Brooks/Cole.
5. Steele, C. M. (2010). *Whistling Vivaldi: How stereotypes affect us and what we can do*. W. W. Norton & Company.

РОЛЬ ИГР В РАЗВИТИИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ

Глазунова А. С., Корбанова Т. Н., Серкевич С. А.

*Кафедра общественного здоровья, организации и экономики здравоохранения
имени профессора А.Д. Ткачева*

*ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Россия, г. Кемерово*

Научный руководитель — к.м.н. Т. Н. Корбанова



Аннотация. Проведено сравнение когнитивных функций у различных возрастных групп и влияние игр на формирование познавательной способности как основа для образовательной среды. Проведено тестирование для определения начального уровня когнитивных способностей. Объяснили правила ежедневных развивающих игр, в которые испытуемым было предложено играть на протяжении двух недель для улучшения своих интеллектуальных способностей. Осуществлено контрольное тестирование через две недели для проверки интеллектуального уровня испытуемых с оценкой полученных результатов.

Подготовлены Заключение о влиянии игр на развитие умственных способностей.

Ключевые слова: образование, интеллект, возраст, игры, мышление, внимание, запоминание, когнитивные функции.

THE ROLE OF GAMES IN COGNITIVE DEVELOPMENT

Glazunova A. S., Korbanova T. N., Serkevich S. A.

Professor A.D. Tkachev Department of Public Health,

Organization and Economics of Healthcare

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor – T. N. Korbanova

Abstract. Compared cognitive functions in different age groups and the influence of games on cognitive ability formation as a basis for educational environment. Conducted testing to determine the initial level of cognitive ability. Explained the rules of daily educational games that subjects should play for two weeks to improve their intellectual ability. Carried out control testing after two weeks to check the intellectual level of the subjects. Evaluated the results obtained and drew conclusions about the impact of games on the development of mental ability.



Keywords: education, intelligence, age, games, thinking, attention, memorization, cognitive function.

Введение

Когнитивные функции – это способность к запоминанию, ловкость мышления, возможность логически рассуждать, эффективно решать проблемы, адаптироваться к новым ситуациям, извлекать смысл из полученного опыта. К данным функциям относятся: мышление, понимание, память, ориентация во времени и пространстве, речь, интеллект, внимание, концентрация, контроль высшей психической деятельности.

Существует ряд исследований, которые показывают, что есть игры, благодаря которым можно улучшить свои когнитивные способности. В данной статье рассмотрены вопросы влияния игр на умственную деятельность различных возрастных групп. Считается, что развитие когнитивных функций является важнейшей составляющей в создании здорового поколения.

В настоящее время большинство людей не могут представить свою жизнь без искусственного интеллекта и гаджетов. Упрощенная система пользования, красочные интерфейсы, массовость использования привела к тому, что люди стали все чаще полагаться на современные технологии, что в свою очередь привело к тенденции снижения когнитивных функций в различных группах населения [10].

Развитие когнитивных функций приравнивается к умственному долголетию. Умственное долголетие – это один из важных показателей, который влияет на качество жизни человека и позволяет сохранить профессиональную, бытовую и социальную активность в повседневной жизни [1]. В таком случае, снижение когнитивных функций – идиопатия. Изучив различные методы, в частности игры, улучшающие мозговую деятельность, можно начать внедрять их в повседневную



жизнь людей, чтобы интеллект и уровень образованности нашего общества увеличивался, а уровень когнитивных расстройств стремился к нулю [4].

Цель исследования – изучение влияния компьютерных игр на изменение когнитивных функций в различных возрастных группах.

Задачи:

1. Изучить научную литературу и подобрать компьютерные программы для изучения когнитивных функций в различных возрастных группах;
2. Провести анкетирование лиц в возрасте 18-30 лет и оценить результаты;
3. Оценить влияние компьютерных игр на когнитивные функции старших школьников и в среде молодежи.

Объекты и методы исследования

Объект исследования – обучающиеся в возрастной группе 18 – 24 года, а также молодежь (с 25 до 30 лет).

Использовались методы – описательный, аналитический, анкетирование.

Источником публикаций послужили библиографические базы данных – PubMed, КиберЛенинка. Разработан тест, фиксирующий изменение когнитивных способностей в динамике. Проведено анкетирование 60 человек.

Когнитивные расстройства (далее – КР) – субъективное или объективно выявляемое ухудшение когнитивных функций по сравнению с исходным индивидуальным и образовательным уровнями вследствие заболеваний головного мозга и нарушения его функции различной этиологии, влияющее на эффективность обучения, профессиональной, социальной и бытовой деятельности [6].

Когнитивные расстройства являются неотъемлемой частью общества не только потому, что они охватывают все сферы деятельности человека, но и лежат в основе его физиологии [6]. Люди в пожилом возрасте наиболее подвержены снижению памяти, появлению рассеянности, трудностям в подборе слов и другим



когнитивным нарушениям. Это все связано с тем, что головной мозг человека с возрастом становится менее пластичным, его нейронные связи разрушаются от воздействия внешних и внутренних факторов, в частности при различных неврологических, соматических и психических заболеваниях [4]. Основными причинами КР в старшем возрасте являются различные нейродегенеративные, цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ), болезнь Альцгеймера и дисметаболические нарушения [6]. Отсрочить этот процесс можно в детском и молодом возрасте. Для этого необходимо постоянно развиваться и совершенствовать свои знания, навыки и умения особенно в детском, подростковом и молодом возрасте.

Существуют различные способы влияния на умственную деятельность человека.

Если рассматривать структуру игры как деятельность, то в нее входят планирование, реализация цели и анализ результата [10].

Развивающие игры улучшают когнитивные навыки, это связано со способностью головного мозга справляться с возрастными изменениями, последствиями его повреждения и способностью к компенсации нарушенных функций, уменьшению выраженности клинических проявлений когнитивных расстройств за счет вовлечения в работу альтернативных, не привычно используемых, стратегий реализации познавательной деятельности [5].

Играя в познавательные игры, у человека формируется «когнитивный резерв». Чем больше резерв, тем ниже риск развития деменции и различных патологий, связанных с нарушением мозговой деятельности [2]. В соответствии с концепцией «когнитивного резерва» вероятность развития деменции определяют врожденные структурные и функциональные особенности головного мозга, а также



уровень образования и интеллектуальных нагрузок в течение жизни, характер трудовой деятельности и стиль проведения досуга [9].

Доказано, что увеличение социальных контактов и стимулирование умственной активности, включая участие в интеллектуальных играх, положительно влияет на сохранение когнитивных функций и может приводить к повышению когнитивного резерва [7]. Также участие в интеллектуальных играх повышает уровень мотивации к деятельности, улучшает настроение и положительно влияет на социализацию в обществе, что играет важную роль и для когнитивных способностей [3]. Поэтому познавательная активность с участием в различных интеллектуальных играх может рассматриваться как когнитивный тренинг, способствующий формированию более высокого когнитивного резерва, а, следовательно, приводить к увеличению адаптации к возрастным и патологическим изменениям в головном мозге [8].

Результаты исследования и их обсуждение

С целью изучения влияния игр на когнитивные функции проведено настоящее исследование, участниками которого стали школьники в возрасте от 15 до 17 лет, студенты в возрастной группе 18 – 24 года, а также молодежь (25 до 30 лет).

В исследовании приняли участие 60 человек, в том числе 20 школьников в возрасте от 15 до 17 лет (13 человек мужского пола, 7 – женского), 20 студентов в возрастной категории от 18 до 24 лет (9 мужского пола, 11 – женского), 20 молодых людей от 25 до 30 лет (10 мужского пола, 10 – женского).

Использована платформа для улучшения когнитивных функций «Викиум». С помощью игр: «Пенальти» (цель игры: попадание мячом с определенным цветом или цифрой в соответствующее с тем же цветом или цифрой поле), «Тайная комната» (цель игры: запомнить предметы, которые находятся в комнате и после



их исчезновения попробовать восстановить изначальное расположение), «Запомни порядок» (цель игры: на табло с равными по величине ячейками появляются цифры, после исчезновения цифр необходимо восстановить правильную последовательность), «Математический спринт» (цель игры: за установленное время необходимо решить определенное количество математических примеров), «Лабиринт» (цель игры: добраться от точки А до точки В, не потеряв фокус) и т.д. – проводилось исследование когнитивных способностей испытуемых (Тест №1). Через две недели проводилось повторное тестирование с фиксацией результатов (Тест №2).

Проведено анкетирование, для анализа результатов была составлена таблица.

Была разработана анкета «Игры в когнитиве» с 15 вопросами. Исследование проводили на онлайн платформе Google. Математическая обработка результатов проводилась в Microsoft Office Excel 2016.

Исследование проходило по различным категориям, например: возраст, внимание, память.

В ходе исследования были выявлены следующие закономерности:

В возрастной группе от 15 до 17 лет (группа 1) когнитивные способности, а именно внимание, память и мышление перед началом исследования оказались ниже, чем после его окончания.

В возрастной группе 18 - 24 лет (группа 2) когнитивные способности, а именно внимание, память и мышление перед началом исследования оказались выше, чем после его окончания.

В возрастной группе от 25 до 30 лет (группа 3) когнитивные способности, а именно внимание, память и мышление перед началом исследования и после его окончания не изменились.



Согласно полученным данным, самые значительные изменения когнитивных функций наблюдаются в возрастной группе от 15 до 17 лет, они отличились наилучшим запоминанием информации, гибкостью мышления и способностью к извлечению опыта из первоначального тестирования. Результаты других двух возрастных групп не показали значительных отличий от первоначальных, поэтому нельзя утверждать, что двух недель игр для данных групп достаточно для улучшения когнитивных функций.

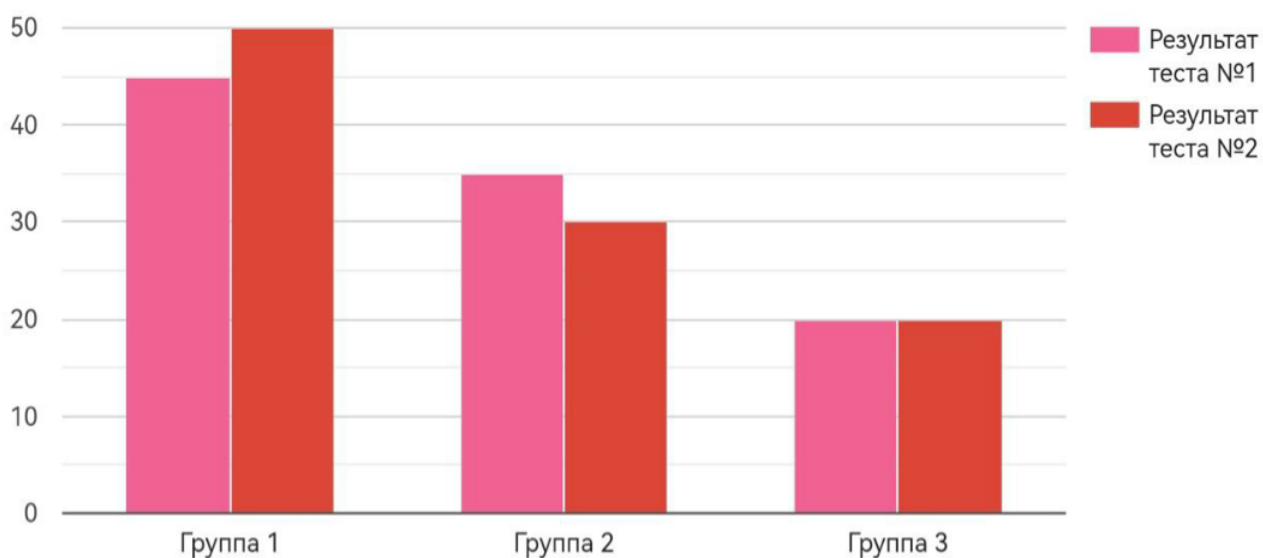


Рис.1

Большему влиянию игр на развитие когнитивных функций подвержены юноши и девушки в возрасте от 15 до 17 лет, так как у них выше адаптационные возможности, более гибкий ум и высокие способности к запоминанию. А также в этот возрастной период приходится самый широкий всплеск гормонов, что также повышает их физиологические способности.



Заключение

Положительное влияние игр на когнитивные функции лиц в возрастной группе 15-17 лет заслуживает дальнейшего изучения. Расширение выборки и продление исследования могут помочь выявить более тонкие аспекты этой связи и, возможно, понять, какие именно игры способствуют улучшению когнитивных навыков.

Источники и литература / Sources and references:

1. Анчукова Н.И. Цифровая среда как фактор формирования жизненной позиции личности в современных социально-экономических условиях / Н.И. Анчукова, К.О. Василенко // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. - 2021. -Т. XVIII, Вып. 4. - С. 134-139. EDN: KASRDH
2. Г.А. Каркашадзе Л.С. Намазова-Баоанова Е.А. Вишнева Цифровые устройства и когнитивные функции у детей // КиберЛенинка URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovye-ustroystva-i-kognitivnye-funktsii-u-detey/viewer>
3. Елшанский С.П. Когнитивные механизмы школьников в условиях цифровизации // Гуманитарные исследования. Педагогика и психология, 2020. № 1. С. 97-106 <https://cyberleninka.ru/article/nAognitivnye-mehanizmy-shkolnikov-v-usloviyah-tsifrovizatsii>
4. И.М. Троянова Когнитивная функция как одна из важнейших функций языка // КиберЛенинка URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/kognitivnaya-funktsiya-kak-odna-iz-vazhneyshih-funktsiy-yazyka/viewer>
5. Интеллектуальные игры залог успешных когнитивных функций // Научная статья ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального медико-биологического агентства 2018 - 2024 гг. URL:<https://фцмн.рф/news/интеллектуальные-игры-залог-успешны/>



6. Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста.
Версия: Клинические рекомендации РФ 2024 (Россия)
URL: <https://diseases.medelement.com/disease/когнитивные-расстройства-у-лиц-пожилого-и-старческого-возраста-кр-рф-2024/18249>
7. Маркелов Р.Ю. Влияние компьютерных игр на разум человека и его отношение к обществу / Р.Ю. Маркелов, С.А. Дудников. - Текст: непосредственный // Молодой ученый. - 2018. № 25 (211). 248-250 с. EDN: USPZVA
8. П.А. Панилов, Т.Ю. Цибизова, Е.В. Чернега Разработка алгоритма управления когнитивными функциями в интеллектуальных системах безопасности // КиберЛенинка URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razrabotka-algoritma-upravleniya-kognitivnymi-funktsiyami-v-intellektualnyh-sistemah-bezopasnosti/viewer>
9. Смирнова С.Ю., Клопотова Е.Е. Взаимодействие детей с цифровыми устройствами: обзор исследований и рекомендаций [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 4. С. 91-100. DOI:10.17759/jmfp.2023120408 EDN: ROFYQW
10. Чой Э., Шин Ш., Рю Дж. К. et al. Коммерческие видеоигры и когнитивные функции: жанры видеоигр и модулирующие факторы улучшения когнитивных функций // Поведенческая функция мозга 16. - 2 (2020) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: DOI:10.1186/s12993-020-0165-z

**ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА
У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
С ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ**

Головач П. С.

Кафедра специальных педагогических дисциплин

УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина»

Республика Беларусь, г. Брест

Научный руководитель – Г. Н. Казаручик



Аннотация. В данной статье рассмотрена проблема профилактики нарушений письма у детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием. Дана сравнительная характеристика звукопроизношения и фонематического восприятия у воспитанников с фонетико-фонематическим недоразвитием и фонетическим нарушением. Показано влияние различных фонетических и фонематических нарушений на овладение письмом. Предложены способы профилактики нарушений письменной речи у детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием.

Ключевые слова: дети старшего дошкольного возраста, звукопроизношение, письменная речь, фонематическое восприятие, фонетико-фонематическое недоразвитие, фонетическое нарушение.

PREVENTION OF WRITING VIOLATIONS IN OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH PHONETIC AND PHONEMIC UNDERDEVELOPMENT

Golovach P. S.

Department of Special Pedagogical Disciplines

A.S. Pushkin Brest State University, Republic of Belarus, Brest

Supervisor – G. N. Kazaruchik

Abstract. This article discusses the problem of preventing writing disorders in older preschool children with phonetic and phonemic disabilities. A comparative characteristic of sound pronunciation and phonemic perception in pupils with phonetic and phonemic underdevelopment and phonetic impairment is given. The influence of various phonetic and phonemic disorders on the mastery of writing is shown. Methods of prevention of writing disorders in older pre-school children with phonetic and phonemic underdevelopment are proposed.



Keywords: older preschool children, sound pronunciation, written speech, phonemic perception, phonetic and phonemic underdevelopment, phonetic impairment.

Введение

С развитием таких наук, как психология, педагогика, психолингвистика, психофизиология и коррекционная педагогика, постепенно развивались и складывались фундаментальные представления о сущности и механизмах устной и письменной речи, а также об их нарушениях. «Письмо – сложный вид психической деятельности, требующий полноценного формирования и взаимодействия сенсомоторных, высших психических функций, мыслительных операций и речи» [1, с. 27]. Патологию письма обозначают следующими терминами: «*аграфия* (от греч. *a* – частица, означающая отрицание, *grapho* – пишу) – полная неспособность овладеть процессом письма и *дисграфия* (от греч. *dis* – приставка, означающая расстройство, *grapho* – пишу) – специфическое нарушение письма» [2, с. 171].

Предпосылки для овладения письменной речью складываются в дошкольном возрасте. Одна из важнейших предпосылок – это развитие устной речи. Н. Ю. Лучевниковой определены компоненты речевой готовности детей дошкольного возраста к школе: сформированность звуковой стороны речи, фонематических процессов, умение слышать и различать, дифференцировать фонемы русского языка; готовность к звукобуквенному анализу и синтезу; сформированность лексического и грамматического компонентов речи, умение оперирования элементами речи на практическом уровне; уровень развития связной речи (диалогической и монологической) [3, с. 10–11]. Если хотя бы один из компонентов оказывается несформированным, возникает риск дисграфии. Чаще всего у младших школьников нарушения письма возникают из-за несформированности звуковой стороны речи, фонематических процессов, умение



слышать и различать, дифференцировать фонемы русского языка. В логопедии нарушения этих функций обозначается термином *фонетико-фонематическое недоразвитие* (далее – ФФН).

Цель данного исследования заключается в выявлении проявлений ФФН у детей старшего дошкольного возраста и их влияния на овладение письмом.

Объекты и методы исследования.

Исследование проводилось в государственном учреждении дошкольного образования «Детский сад № 14 г. Бреста». В нем приняли участие 5 воспитанников старшего дошкольного возраста с ФФН и 5 – с фонетическим нарушением (далее – ФН). Обследование включало два аспекта. Артикуляционный аспект предполагал выяснение особенностей образования ребенком звуков речи и функционирования произносительных органов в момент речи. Цель второго аспекта, фонологического, – выяснить, как ребенок различает систему речевых звуков (фонем) в различных фонетических условиях. Эти два аспекта тесно связаны между собой. Обследование состояния звукопроизношения проводилось по общепринятым в логопедии методам, речевой материал к заданиям был оформлен и структурирован Г. В. Чиркиной. Диагностика выполнялась в мае, поэтому к концу учебного года многие нарушения были устранены в следствие проводимой на протяжении года логопедической работы.

Результаты и их обсуждение

Анализ состояния звукопроизношения у воспитанников с ФФН выявил, что у двух детей из пяти отмечен параротацизм (замены звуков [Р, Р'] на [Л, Л']) и паралабдацизм (замена звука [Л] на [Л']). У четырех дошкольников обнаружены ротацизм и ламбдацизм. При этом эти дети изолированно произносят звуки [Р, Р'], а в потоке речи пропускают. Двое из этих воспитанников изолированно произносят [Л], а в потоке речи пропускают. Из этого следует, что звуки у данных



дошкольников поставлены. А коррекционная работа для них предстоит по автоматизации звуков изолированно, в слогах, словах, фразах и связной речи. Все дети справились с заданиями по произношению остальных групп звуков изолированно, в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных), в словах (исследуемый звук находился в разных позициях по отношению к началу, концу и середине слова) и во фразах без затруднений. Таким образом, у детей с ФФН присутствует мономорфное нарушение звукопроизношения, так как нарушаются только сонорные звуки, а заднеязычные, свистящие и шипящие – в норме.

Было выявлено, что у 3 из 5 детей с ФН к концу учебного года остались недостатки произношения звуков [Р], [Р'] – ротацизм и параротацизм, а у 2 – недостатки произношения звуков [Л], [Л'] – ламбдацизм и параламбдацизм. При этом воспитанники произносят их изолированно, в слогах и словах. Дальнейшая коррекционная работа для них предстоит по автоматизации звуков во фразах и связной речи.

В исследование состояния фонематического восприятия входили задания, для которых требовалось выделить в слове искомый звук в разных позициях, задания на фонематический анализ и синтез, а также задания по слухо-произносительной дифференциации звуков в словах и слогах. Для этого использовался речевой материала, разработанный Л.В. Лопатиной. Результаты показали, что у воспитанников с ФФН часто возникали ошибки при выделении звука из слова, слухо-произносительной дифференциации звуков, смешиваемых в произношении, и повторении серий слогов.

Так, трудности в задании по выделению звука из слова возникли у 4 из 5 детей. Ошибки связаны с не различением на слух звуков: [Р] в словах *перо*, *пирамида*, [Л] в словах *весло*, *булавка*, [С] в слове *миска*, [Ш] в словах *кошка* и *подушка*. Трудности в задании по слухо-произносительной дифференциации



звуков, смешиваемых в произношении, возникли у всех детей, чаще в словах: *рак-лак, угорь-уголь, гроза-глаза, коса-коза, Луша-лужа, мишка-миска*. Трудности возникли у всех детей при повторении серий слогов, чаще в слогах: *на-ня-на, ка-ка-га, са-та-са, ца-са-ца, за-за-жа*. Это связано с не различием на слух звуков: [Л] - [Л'], [Л] - [Р], [С] - [З], [Ж] - [Ш], [С] - [Ш]. Результаты выполнения данных заданий дошкольниками с ФФН представлены в таблице 1.

Таблица 1

Состояние фонематических функций у старших дошкольников с ФФН

Оценка способности к фонематическому анализу и синтезу	Воспитанники с ФФН				
	1	2	3	4	5
при выделении ударного гласного в начале слова	+	+	+	+	+
при выделении звука из слова	—	+	—	—	—
при определении первого, последнего звука в слове	+	+	+	+	+
при определении последовательности и количества звуков в слове	+	+	+	+	+
при составлении слова из последовательно данных звуков	+	+	+	+	+
Оценка слухо-произносительной дифференциации звуков	1	2	3	4	5
не смешиваемых в произношении	+	+	+	+	+
смешиваемых в произношении	—	—	—	—	—
при повторении серий слогов	—	—	—	—	—

Закономерно, что воспитанники с ФН задания на изучение состояния фонематического восприятия выполнили правильно.

На основании логопедического обследования, нами был проведен анализ результатов состояния звукопроизношения и фонематических функций у детей старшего дошкольного возраста с ФФН и с ФН. У всех обследованных детей



присутствует мономорфное нарушение звукопроизношения. У детей с ФФН имеются нарушения фонематического восприятия, которые были выявлены в заданиях по выделению звука из слова и дифференциации звуков в слогах и словах, то есть в заданиях на произведение умственных операций по звуковому анализу. При этом лучше всего дети определяли положение звука в слове, а хуже всего – дифференцировали звуки, смешиваемые в произношении, и повторяли серии слогов, с данными заданиями не смогли справиться все 5 детей с ФФН. С ними надо проводить коррекционную работу по формированию фонематического восприятия, слухового внимания и памяти.

Для полноценного развития правильного звукопроизношения и фонематических функций важно, чтобы общая, мелкая и артикуляционная моторика соответствовала возрастной норме. Подвижность речевого аппарата способствует лучшему звукопроизношению, а оно в свою очередь лучшей дифференциации звуков на слух. Работа с детьми с ФФН по формированию фонематического восприятия начинается с развития слухового внимания и слуховой памяти. В самом начале она осуществляется на материале неречевых звуков. Дети должны в играх научиться различать высоту, силу и тембр голоса, вслушиваясь в одни и те же речевые звуки, звукосочетания, слова. Затем дети учатся различать слова, близкие по звуковому составу. Позже – учатся различать слоги и затем уже фонемы родного языка. Задача последнего этапа – обучение элементарному звуковому анализу.

Заключение Логопедическая работа по профилактике письменной речи у детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием должна проводиться по следующим направлениям:

1) развитие моторной сферы, а именно: развитие и совершенствование статической, динамической организации движений и ритмического чувства;



2) коррекция нарушений звукопроизношения: постановка, автоматизация и дифференциация звуков;

3) развитие и совершенствование фонематических процессов: обучение опознанию, различению и выделению звуков, определению количества, места и последовательности звуков и слогов в слове.

Источники и литература / Sources and references:

1. Логинова Е.А. Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития : учеб. пособие / под ред. Л. С. Волковой. – СПб. : «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2004. – 208 с.

2. Логопедия. Теория и практика / под ред. Т. Б. Филичевой. – М. : Эксмо, 2017. – 608 с.

3. Лучевникова, Н. Ю. Речевая готовность выпускника ДОО к школьному обучению / Н. Ю. Лучевникова // Особенности профилактической работы с дошкольниками по предупреждению различных видов дисграфии : учеб.-метод. пособие / под общ. ред. В. С. Васильевой. – Челябинск : Изд-во Цицеро, 2017. – С. 9–12.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА. АКТУАЛЬНЫЕ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Голунов З. Ю.

Кафедра физической культуры

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – старший преподаватель В. А. Николаев

Аннотация. Цель настоящего исследования — провести системный междисциплинарный анализ ключевых детерминант психического здоровья индивида и общества в условиях глобальных вызовов. Методология включает



углублённый обзор научных публикаций в областях медицины, психологии, социологии, экономики и педагогики, а также сравнительный анализ международных стратегий по укреплению психического благополучия. Выявлено, что биологические, психологические и социальные факторы взаимосвязаны в сложной динамике, требующей согласованных многоуровневых профилактических мер. Результаты подчеркивают необходимость интеграции государственной политики, образовательных программ и социальных инициатив для повышения качества жизни и устойчивости общества.

Ключевые слова: психическое здоровье, междисциплинарный анализ, факторы риска, профилактика, социальная политика, глобализация, качество жизни

MENTAL HEALTH OF THE INDIVIDUAL AND SOCIETY: CURRENT INTERDISCIPLINARY ISSUES

Golunov Z. Y.

Department of Physical Education

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

Supervisor – Senior Lecturer V. A. Nikolaev

Abstract. the aim of this study is to conduct a systematic interdisciplinary analysis of the key determinants of individual and societal mental health in the context of global challenges. The methodology includes an in-depth review of scientific publications in the fields of medicine, psychology, sociology, economics, and education, as well as a comparative analysis of international strategies for promoting mental well-being. It was found that biological, psychological, and social factors are interconnected in a complex dynamic that requires coordinated multi-level preventive measures. The results emphasize the necessity of integrating public policies, educational programs, and social initiatives to improve quality of life and societal resilience.



Keywords: mental health, interdisciplinary analysis, risk factors, prevention, social policy, globalization, quality of life.

Введение

Психическое здоровье отражает способность человека адаптироваться к жизненным трудностям, реализовывать свой потенциал и участвовать в социально-экономической жизни общества. Ещё в античные времена философы подчёркивали значение внутреннего равновесия для благополучия человека. В средние века вопросы психического здоровья нередко рассматривались через призму религиозных и мистических воззрений. Современное научное понимание психического здоровья начало формироваться в XIX–XX веках в рамках психиатрии и психологии. Сегодня Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет психическое здоровье как состояние благополучия, при котором человек осознаёт свои способности, может справляться с нормальными стрессами жизни, работать продуктивно и вносить вклад в жизнь своего сообщества [13].

Современные вызовы - глобализация, урбанизация, информационная перегрузка, экономические кризисы — приводят к росту числа психоэмоциональных нарушений. Это обуславливает необходимость интеграции усилий различных научных направлений для поиска эффективных решений проблем психического здоровья. В разные исторические эпохи восприятие психических расстройств менялось: от мистификации и стигматизации в Средние века до гуманистического подхода в эпоху Просвещения. В XIX–XX веках развитие психиатрии, психоанализа и когнитивной психологии положило начало научному изучению психического здоровья как комплексного феномена. Сегодня усилия научного сообщества направлены на интеграцию биологических,



психологических и социальных подходов в целях более полного понимания и эффективной поддержки ментального благополучия.

Объект исследования: психическое здоровье населения в контексте социальных и экономических трансформаций.

Методы исследования:

- Систематический обзор отечественных и зарубежных научных публикаций (2012–2024 гг.), включая монографии, статьи в рецензируемых журналах и доклады ВОЗ.
- Сравнительный анализ национальных стратегий по охране психического здоровья (например, программы Великобритании «Every Mind Matters», австралийская инициатива «Headspace»).
- Метод концептуального синтеза для выработки интегрированных моделей профилактики и поддержки психического здоровья.

Результаты и их обсуждение.

Биологические аспекты

Генетическая предрасположенность играет ключевую роль в формировании риска психических заболеваний. По данным мета-анализа Sullivan et al. (2000), наследуемость большой депрессии составляет 40–50%. Нейрохимические процессы, такие как дисбаланс серотонина, дофамина и норадреналина, критически важны для регуляции настроения и мотивации (Mayo Clinic, 2023). Важную роль играет также хроническое воспаление, связанное с развитием депрессии и тревожных расстройств (Miller & Raison, 2016).

Психологические аспекты

Психологические характеристики личности (например, уровень резильентности и копинг-стратегии) определяют успешность адаптации к стрессовым ситуациям (Lazarus & Folkman, 1984). Теория привязанности Джона



Боулби объясняет, как ранние отношения с родителями влияют на способность к формированию устойчивых межличностных связей во взрослом возрасте [1]. Позитивная психология подчёркивает роль осознанности, оптимизма и целеполагания в укреплении психического здоровья [7].

Социальные аспекты

Факторы социального окружения оказывают мощное воздействие на психическое здоровье. Высокий уровень социальной поддержки способствует снижению рисков развития депрессии и тревожных расстройств (Kawachi & Berkman, 2001). В то же время бедность, безработица и дискриминация увеличивают уязвимость индивидов (Paul & Moser, 2009). Развитие городской инфраструктуры без учёта потребностей населения в общественных пространствах и социальных связях усугубляет проблему социальной изоляции.

Глобальные вызовы

Пандемия COVID-19 продемонстрировала уязвимость систем психического здоровья. Исследования показывают рост тревожных расстройств, депрессий и посттравматического стрессового расстройства в условиях изоляции и экономической нестабильности (Vindegard & Benros, 2020). Экологические изменения приводят к феномену «эко-тревоги», особенно среди молодёжи [Доп. источник]. Миграционные кризисы сопровождаются ростом ПТСР среди вынужденных переселенцев [8].

Экономические аспекты психического здоровья

Психическое здоровье оказывает значительное влияние на экономическое развитие общества. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, глобальные экономические потери, связанные с депрессией и тревожными расстройствами, оцениваются в 1 триллион долларов США ежегодно (WHO, 2019). Нарушения психического здоровья снижают производительность труда,



увеличивают уровень временной нетрудоспособности и раннюю инвалидизацию [4]. Инвестиции в программы профилактики и раннего вмешательства демонстрируют высокую эффективность: по оценкам, каждый вложенный доллар может приносить до четырёх долларов экономической выгоды за счёт повышения продуктивности и снижения затрат на лечение (Chisholm et al., 2016). Развитие корпоративных программ психологической поддержки сотрудников и внедрение практик «ментального здоровья» в рабочую среду становится всё более актуальным направлением в современных экономиках.

Информационные технологии и психическое здоровье

Влияние информационных технологий на психическое здоровье становится всё более очевидным в условиях цифровизации общества. Использование социальных сетей ассоциируется как с позитивными, так и с негативными эффектами. С одной стороны, они расширяют возможности для поддержания социальных связей и получения психологической помощи; с другой стороны, чрезмерное пребывание в онлайн-пространстве увеличивает риск развития тревожности, депрессии и нарушений сна.

Феномен «информационной перегрузки» приводит к снижению концентрации внимания и повышению уровня стресса, особенно у молодых людей. Отдельной проблемой является кибербуллинг, который ассоциирован с высоким уровнем психотравматизации среди подростков.

Вместе с тем, цифровые интервенции становятся перспективным направлением профилактики и лечения психических расстройств. Разработаны многочисленные мобильные приложения, направленные на развитие навыков осознанности, регуляции эмоций и самопомощи (например, Headspace, Calm). Онлайн-платформы телемедицины позволяют расширить доступ к квалифицированной психологической поддержке в условиях ограниченных



ресурсов. Интеграция искусственного интеллекта и машинного обучения в системы мониторинга психического состояния открывает новые горизонты в области ранней диагностики и персонализированных интервенций.

Примеры успешных международных практик

- В Австралии программа «Headspace» обеспечивает доступ молодёжи к бесплатной психологической помощи.
- В Канаде действует программа «Mental Health First Aid», направленная на повышение осведомлённости населения о психических расстройствах.
- В Великобритании инициатива «Every Mind Matters» интегрирует цифровые решения для мониторинга и поддержки психического здоровья населения.

Кроме перечисленных инициатив, интерес представляет опыт стран Северной Европы. В Исландии реализуется государственная программа «Life Skills Training» для профилактики эмоциональных расстройств среди подростков. В Норвегии внедряются образовательные курсы по развитию устойчивости к стрессу и навыков эмоциональной саморегуляции в рамках школьной программы.

Организация Объединённых Наций также разработала стратегию «Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings», направленную на поддержку психического здоровья в условиях гуманитарных кризисов. Эти примеры подчёркивают необходимость межведомственного взаимодействия и включения вопросов ментального здоровья в повестку глобального развития.

Эти примеры подтверждают эффективность комплексных межведомственных подходов.

Заключение

Психическое здоровье формируется под воздействием сложной совокупности биологических, психологических и социальных факторов. Актуальные глобальные вызовы требуют переосмысления существующих моделей



профилактики и лечения. Для эффективной поддержки психического здоровья необходимы:

- Развитие межведомственных программ здравоохранения, образования и социальной политики;
- Популяризация навыков психогигиены среди всех возрастных групп;
- Увеличение доступности психотерапевтической помощи, включая онлайн-сервисы;
- Борьба со стигматизацией психических расстройств через просветительские кампании.

Только комплексные и адаптивные меры способны обеспечить устойчивое развитие общества. Кроме того, перспективными направлениями развития являются интеграция технологий искусственного интеллекта в системы ранней диагностики и мониторинга психического состояния, расширение использования телемедицинских платформ и разработка персонализированных программ профилактики с учётом индивидуальных биопсихосоциальных профилей.

Источники и литература / Sources and references:

1. Васильева, А. Н. Психическое здоровье: концепции и реалии / А. Н. Васильева. - М.: Наука, 2019. - 240 с.
2. Всемирная организация здравоохранения. Психическое здоровье: укрепление и профилактика [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.who.int> Зинченко, В. П.
3. Психология стрессовых состояний / В. П.
4. Зинченко. — СПб.: Питер, 2021. — 304 с. Лейбович, Е. М. Социальные аспекты психического здоровья / Е. М. Лейбович. — М.: Институт психологии РАН, 2020. — 198 с.



5. Столяров, Д. В. Междисциплинарные подходы к исследованию психического здоровья / Д. В. Столяров // Психология и общество. - 2022. — № 4. - С. 34–41.
6. Саркисов, Д. С. Нейробиология психических расстройств / Д. С. Саркисов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 416 с.
7. Bowlby, J. Attachment and Loss. Vol. 1. Attachment / J. Bowlby. — New York: Basic Books, 1988.
8. Davidson, R.J., McEwen, B.S. Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being / R.J. Davidson, B.S. McEwen // Nature Neuroscience. -2012. — Vol. 15(5). — P. 689–695.
9. Seligman, M.E.P. Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being / M.E.P. Seligman. — New York: Free Press, 2011.
10. Clayton S., Manning C., Krygsmann K., Speiser M. Mental health and our changing climate: impacts, implications, and guidance. Washington, DC: American Psychological Association and ecoAmerica, 2021. 72 p.
11. United Nations Inter-Agency Standing Committee. Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: Guidelines [Электронный ресурс]. — 2022. - Access mode: <https://interagencystandingcommittee.org>
12. Rosen, L.D., Carrier, L.M., Cheever, N.A. The impact of technology on adolescents' face-to-face communication and mental health / L.D. Rosen, L.M. Carrier, N.A. Cheever // Journal of Adolescence. — 2020. — Vol. 80. — P. 59–68.
13. Twenge, J.M., Joiner, T.E., Rogers, M.L., Martin, G.N. Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time / J.M. Twenge et al. // Clinical Psychological Science. — 2017. — Vol. 6(1). — P. 3–17.



14. Patel, V., Saxena, S. Transforming lives, enhancing communities — innovations in global mental health / V. Patel, S. Saxena // New England Journal of Medicine. — 2014. — Vol. 370(6). — P. 498–501.

**ОВЛАДЕНИЕ ГРАММАТИЧЕСКИМИ ЗАКОНОМЕРНОСТЯМИ ЯЗЫКА
ДЕТЬМИ СРЕДНЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

Грицук М. А.

Кафедра специальных педагогических дисциплин

УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина»

Республика Беларусь, г. Брест

Научный руководитель – Г. Н. Казаручик

Аннотация. В данной статье рассмотрены особенности грамматического строя языка у детей среднего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. Дается сравнительная характеристика овладения первоначальными навыками словоизменения и словообразования воспитанниками с речевым недоразвитием и нормативным речевым развитием. Предложены способы коррекции грамматического строя языка у детей среднего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.

Ключевые слова: грамматический строй речи, дети среднего дошкольного возраста, общее недоразвитие речи, словоизменение, словообразование.

**MASTERING THE GRAMMATICAL PATTERNS
OF THE LANGUAGE CHILDREN OF MIDDLE PRESCHOOL
AGE WITH A COMMON SPEECH UNDERDEVELOPMENT**

Gricuk M. A.

Department of Special Pedagogical Disciplines

A.S. Pushkin Brest State University, Republic of Belarus, Brest

Supervisor – G. N. Kazaruchik



Abstract. This article examines the features of the grammatical structure of the language in children of middle preschool age with general speech underdevelopment. A comparative characteristic of mastering the initial skills of word change and word formation by pupils with speech underdevelopment and normative speech development is given. The methods of correcting the grammatical structure of language in middle-aged preschool children with general speech underdevelopment are proposed.

Keywords: grammatical structure of speech, children of middle preschool age, general speech underdevelopment, inflection, word formation.

Введение

В середине XX века в результате многочисленных исследований различных форм нарушений речи у детей дошкольного и школьного возрастов Р.Е. Левиной было введено такое понятие, как *общее недоразвитие речи* (далее – ОНР). Это речевое нарушение привлекло внимание множества ученых, которые начали активно изучать его специфику, причины и последствия. Исследованием ОНР занимались Е. Н. Дроздова, Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина и др. «Общее недоразвитие речи у детей с нормальным слухом и сохранным интеллектом представляет собой специфическое проявление речевой аномалии, при которой нарушено или отстает от нормы формирование основных компонентов речевой системы: лексики, грамматики, фонетики. При этом типичными являются отклонения в смысловой и произносительной сторонах речи» [2, с. 5].

Особую трудность для дошкольников с ОНР представляет овладение грамматическими закономерностями языка. У детей среднего дошкольного возраста чаще всего диагностируют второй уровень речевого развития. Воспитанники второго уровня речевого развития различают лишь отдельные



грамматические формы. «Для детей среднего дошкольного возраста с ОНР флексийная структура языка является непонятной: формы числа, рода и падежа не несут функции различения смысла, изменение формы слова происходит случайно, поэтому в речи допускается много ошибок» [1, с. 134]. Проблемы в усвоении грамматики затрудняют не только развитие экспрессивной речи, но и импрессивной. Чтобы понимать обращенную речь, необходимо знать не только значение слов, из которых она складывается, нужно понимать и грамматические отношения между этими словами.

Сложность в формировании грамматического строя речи у детей заключается в том, что взрослые сами не осознают этих значений, употребляют их интуитивно, усвоив в процессе естественного восприятия родного языка. Поэтому от учителя-логопеда требуется сделать так, чтобы дошкольники как можно раньше услышали все грамматические формы родного языка и в результате целенаправленной систематической логопедической работы проникли в их смысл.

Исходя из актуальности проблемы была сформулирована цель исследования: изучить особенности овладения грамматическими закономерностями языка детьми среднего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.

Объекты и методы исследования

В исследовании приняли участие 10 воспитанников с ОНР из государственного учреждения дошкольного образования «Детский сад № 74 г. Бреста» и 10 с нормативным речевым развитием из государственного учреждения дошкольного образования «Детский сад № 14 г. Бреста». В процессе обследования использовались диагностические задания для изучения первоначальных навыков словоизменения и словообразования, разработанные Н. В. Серебряковой и Л. С. Соломаха.



Результаты и их обсуждение.

Для изучения сформированности первоначальных навыков словоизменения детям были предложены 6 заданий. Анализ результатов показал, что все дети с ОНР допустили ошибки при выполнении задания на употребление существительных в именительном падеже единственного и множественного числа. Так, один ребенок к слову стимулу добавлял наречие *много*, например, *много дом*. Остальные девять воспитанников просто повторяли слова стимулы в именительном падеже. После оказанной помощи, дошкольники изменили форму слов, но сделали это с ошибками: дом – дома, стул – стулы, ухо – уши, дерево – деревья, платье – платья, утенок – утенки, окно – окна. Дети с нормативным речевым развитием ошибок при изменении слов не допустили.

Исследование показало, что воспитанники с ОНР допускают разные ошибки при употреблении существительных в косвенных падежах без предлога. У детей не возникло трудностей в употреблении существительного в именительном падеже в варианте «у мальчика есть карандаш». С этой частью задания справились все дошкольники. Со склонением существительного в родительном падеже в варианте «у мальчика нет карандаша» не справилось четыре ребенка. Вариант задания «мальчик рисует карандаш» все дети выполнили и употребили словосочетание правильно. При склонении существительного в творительном падеже «папа пишет карандашом» все воспитанники с ОНР допустили ошибку и сказали: «папа пишет карандаш». Основной ошибкой во всех вариантах неправильных ответов было употребление существительного *карандаш* в именительном падеже. Все дошкольники с ОНР выполнили данное задание правильно.

Все воспитанники с ОНР допустили ошибки при употреблении формы родительного падежа множественного числа существительных: стул – стулов, стулей, лист – листов, мяч – мячов, ключ – ключов, береза – березов, дерево –



деревьев, книга – гнигав. Один ребенок изменял слова только с единственного числа во множественное без употребления формы родительного падежа: стол – столы, книга – книги, мяч – мячи. Часто встречающимися в качестве ответов воспитанники использовали слова в уменьшительно-ласкательной форме: дом – домиков, шар – шариков, ключи – ключиков. Дошкольники с нормативным речевым развитием не допустили ошибок при выполнении этого задания.

Все дети с ОНР не смогли ответить на вопросы, требующие употребления предлогов «около» и «перед». Два ребенка правильно употребили предлог «за», а восемь воспитанников пропускали этот предлог. Семь детей составили словосочетание с предлогом «под», один ребенок заменил предлог «под» на «за», двое детей его пропустили. Два ребенка пропустили предлог «в», восемь воспитанников – предлог «над». Кроме пропусков предлогов, дошкольники не согласовывали правильно существительные после предлогов, например: «мячик закатился под столом», «рыбка плавает в вода». В большинстве своем дети употребляли существительные после предлогов в именительном падеже. Воспитанники с нормативным развитием правильно составили словосочетания с различными предлогами.

Исследование показало, что дети с ОНР правильно согласовывают прилагательные с существительными мужского рода в единственном числе. Они без ошибок составили словосочетания «синий шар» и «желтый ботинок». А согласование прилагательных с существительными женского и среднего рода воспитанниками с ОНР не усвоено: «синий ведро», «красный платье», «зеленый машина». Дошкольники с нормативным речевым развитием при согласовании прилагательных с существительными ошибок не допустили.

С заданием на согласование числительных «два» и «пять» с существительными правильно справились четыре воспитанника с ОНР. При



употреблении существительных с числительным «два» у детей были выделены следующие ошибки в словоизменении: два дома – две дома, два дом, две куклы – две кукла, два кукла, два шара – два шар, шар и шар, два жука – две жука. При согласовании числительного «пять» с существительными были допущены следующие ошибки: пять домов – пять дома, пять кукол – пять куклы, пять кукла, пять шаров – пять шары, пять шара, пять жуков – пять жуки, пять жука. У дошкольников с нормативным речевым развитием трудностей в согласовании числительных «два» и «пять» с существительными не возникло.

Для изучения сформированности первоначальных навыков словообразования детям были предложены 2 задания. При образовании существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами все воспитанники с ОНР допустили ошибки. Три ребенка, к слову-стимулу, добавляли прилагательное «маленький». Остальные дети допустили такие ошибки: кукла – куклочка, клучочка, миска – мисичка, шкаф – шкафик, стол – столочка. Дошкольники с нормативным речевым развитием существительные с уменьшительно-ласкательными суффиксами образовали правильно.

При образовании названий детенышей животных все воспитанники с ОНР правильно справились с вариантом задания «у кошки – котенок». В остальных словах допустили разные ошибки: у зайца – зайка, зайчик, у белки – белочка, у лисы – лисичка, у утки – утя, у медведя – медведик, у волка – волчок. Также частыми ошибками в ответах были замены названия детенышей животных другими, визуально схожими, например: у гуся – утенок, у зайца – кролик. Один ребенок при ответах использовал дополнительное слово «маленький», тем самым ответы получались такими: у белки – маленькая белка, у зайца – маленький зайка. Дети с нормативным речевым развитием ошибок при образовании названий детенышей животных не допускали.



По результатам исследования было определено, что дети среднего дошкольного возраста с ОНР значительно отстают от сверстников с нормативным речевым развитием в формировании навыков словоизменения и словообразования. На основании полученных результатов были разработаны методические рекомендации педагогическим работникам по формированию первоначальных навыков словоизменения словообразования у детей среднего дошкольного возраста с ОНР. Работа должна быть систематической и начинаться с простых заданий, игр и упражнений и постепенно усложняться. Например, при образовании навыков словоизменения следует начать с формирования умений употребления существительных в именительном падеже единственного и множественного числа. При этом следует выбирать сначала более легкие для изменения слова и подкреплять наглядностью. После полного усвоения осуществляется переход к следующим формам изменения и заданиям.

Заключение

Уровень сформированности навыков словоизменения и словообразования у детей среднего дошкольного возраста влияет на качество импрессивной и экспрессивной речи. Для полноценного речевого развития воспитанников с ОНР необходимо обязательно проводить специальную логопедическую работу по коррекции нарушений грамматического строя речи.

Источники и литература / Sources and references:

1. Казаручик, Г. Н. Развитие грамматического строя речи у детей среднего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / Г. Н. Казаручик // Веснік Брэсцкага ўніверсітэта. Серыя 3. Філалогія. Педагогіка. Псіхалогія. – 2020. – № 1. – С. 133–140.



2. Филичева, Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: практ. пособие / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – 5-е изд. – М. : Айрис-пресс, 2008. – 224 с.

**ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА
У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
НА ФОНЕ ПРИЕМА АЛКОГОЛЯ**

Гулевич Т. В.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – А. С. Яковлев

Аннотация. В последние десятилетия проблема психического здоровья среди медицинских работников привлекает все большее внимание. Одним из факторов, способствующих развитию психических и поведенческих расстройств, является употребление алкоголя. Данная статья рассматривает влияние алкоголя на психическое здоровье медицинских работников, выявляет основные причины и последствия данной проблемы, а также предлагает возможные пути ее решения.

Ключевые слова: употребление алкоголя, медицинский работник, стресс, психические и поведенческие расстройства.

**MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS IN HEALTHCARE
WORKERS DUE TO ALCOHOL INTAKE**

Gulevich T. V.

Department of Psychiatry and Narcology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – A. S. Yakovlev



Abstract. In recent decades, the problem of mental health among health workers has attracted increasing attention. One of the factors contributing to the development of mental and behavioral disorders is alcohol consumption. This article examines the impact of alcohol on the mental health of health workers, identifies the main causes and consequences of this problem, and suggests possible solutions.

Keywords: alcohol consumption, health worker, stress, mental and behavioral disorders.

Введение

Медицинские работники находятся под постоянным стрессом, связанным с высокой ответственностью, эмоциональным напряжением и физическим выгоранием. Эти факторы могут привести к развитию различных психических расстройств, таких как депрессия, тревожные расстройства и синдром выгорания. Употребление алкоголя становится одним из способов справиться с этими трудностями, что в свою очередь может усугубить существующие проблемы и привести к серьезным последствиям как для самих работников, так и для пациентов.

Целью данной работы является изучить причину и последствия употребления алкоголя, медицинскими работниками. Найти пути решения данной проблемы.

Объекты и методы исследования для достижения поставленной цели был проведён анализ научных баз данных, литература по психологии, возможность проведения анкетирования.

Причины употребления алкоголя среди медицинских работников

1. Стресс и выгорание



Медицинская профессия связана с высоким уровнем стресса. Чрезмерные рабочие нагрузки, эмоциональное истощение и взаимодействие с тяжелыми случаями могут способствовать развитию выгорания. В поисках облегчения многие работники обращаются к алкоголю как к средству снятия напряжения.

2. Социальное окружение

Культура медицинского сообщества иногда способствует нормализации употребления алкоголя. В некоторых случаях коллеги могут поощрять употребление алкоголя как способ расслабиться после трудного рабочего дня.

3. Доступность

Медицинские работники часто имеют легкий доступ к алкоголю, что может способствовать его злоупотреблению.

Последствия употребления алкоголя

Психические расстройства

1. Депрессия:

- Алкоголь может как провоцировать, так и усугублять депрессивные состояния, приводя к снижению настроения, апатии и безнадежности.

Депрессия является одним из наиболее распространенных психических расстройств, затрагивающим миллионы людей по всему миру. Взаимосвязь между употреблением алкоголя и депрессией сложна и многогранна. Хотя многие люди используют алкоголь как способ справиться с негативными эмоциями, его потребление может усугублять депрессивные симптомы и создавать замкнутый круг. В этой статье мы рассмотрим, как алкоголь влияет на депрессию, причины этого явления, его последствия и возможные пути решения проблемы

Взаимосвязь между алкоголем и депрессией

1. Алкоголь как депрессант: Алкоголь является центральным нервным депрессантом, который может оказывать угнетающее воздействие на центральную



нервную систему. При употреблении алкоголя у человека могут временно улучшаться настроение и общее самочувствие. Однако с течением времени это может привести к ухудшению настроения и усилению депрессивных симптомов.

2. Краткосрочные и долгосрочные эффекты: На начальных стадиях употребления алкоголя человек может испытывать эйфорию, однако с увеличением дозы и частоты употребления алкоголь начинает оказывать негативное влияние на психическое здоровье. Долгосрочное употребление алкоголя может привести к химическим изменениям в мозге, которые способствуют развитию депрессии.

3. Замкнутый круг: Люди, страдающие от депрессии, могут начать употреблять алкоголь в попытке справиться с негативными эмоциями. Однако алкоголь лишь временно облегчает симптомы, а затем приводит к ухудшению состояния. Это создает замкнутый круг, в котором депрессия и алкогольная зависимость взаимно усиливают друг друга.

Причины депрессии на фоне алкоголя

1. Биологические факторы: Употребление алкоголя может нарушать баланс нейротрансмиттеров в мозге, таких как серотонин и дофамин, которые играют важную роль в регуляции настроения. Это может привести к ухудшению депрессивных симптомов.

2. Психологические факторы: Алкоголь может служить временным «убежищем» от стресса и тревоги, но не решает коренные проблемы. Вместо этого он может усугубить чувство вины, стыда и безнадежности, что приводит к ухудшению депрессии.

3. Социальные факторы: Употребление алкоголя может приводить к социальным проблемам, таким как конфликты в отношениях, потеря работы или



финансовые трудности, что, в свою очередь, может способствовать развитию депрессии.

Последствия

1. Ухудшение психического здоровья: Употребление алкоголя может усугубить симптомы депрессии и привести к более серьезным психическим расстройствам.

2. Физическое здоровье: Долгосрочное употребление алкоголя может привести к различным заболеваниям, включая болезни печени, сердечно-сосудистые заболевания и другие серьезные состояния.

3. Социальные последствия: Проблемы с алкоголем могут привести к социальной изоляции, ухудшению отношений с близкими и друзьями, а также к потерям на работе.

Пути решения проблемы

1. Обращение за профессиональной помощью: если вы или кто-то из ваших близких страдает от депрессии на фоне употребления алкоголя, важно обратиться к специалистам — психиатрам или психологам. Они могут предложить эффективные методы лечения, включая терапию и медикаментозное лечение.

2. Психотерапия: Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) и другие формы психотерапии могут помочь людям разобраться в своих эмоциях и научиться справляться с трудностями без использования алкоголя.

3. Группы поддержки: Участие в группах поддержки, таких как Анонимные Алкоголики (АА), может быть полезным для людей, стремящихся преодолеть зависимость от алкоголя и улучшить свое психическое здоровье.

4. Здоровый образ жизни: Физическая активность, правильное питание и достаточный сон могут значительно улучшить общее состояние здоровья и помочь справиться с депрессивными симптомами.



5. Изменение окружения: Избегание ситуаций и людей, провоцирующих употребление алкоголя, может помочь снизить риск рецидива.

3. Тревожные расстройства:

- Употребление алкоголя может временно облегчать тревожность, но в долгосрочной перспективе приводит к ее усилению и развитию панических атак.

4. Биполярное расстройство:

- Алкоголь может ухудшать течение биполярного расстройства, провоцируя маниакальные или депрессивные эпизоды.

5. Шизофрения и другие психотические расстройства:

- Употребление алкоголя может усугублять симптомы психозов и провоцировать галлюцинации или бред.

6. Синдром выгорания:

- Частое употребление алкоголя может быть способом избежать стресса и эмоционального истощения, что ведет к ухудшению общего состояния.

7. Алкогольный делирий (делирий треморс):

Алкогольный делирий, также известный как делирий треморс (DT), представляет собой острое состояние, возникающее в результате резкой отмены алкоголя у людей с алкогольной зависимостью. Это серьезное медицинское состояние, которое требует немедленного вмешательства и может угрожать жизни. В данной статье мы рассмотрим причины, симптомы, диагностику и методы лечения алкогольного делирия.

Причины

Алкогольный делирий возникает, когда человек, который регулярно употребляет алкоголь, внезапно прекращает его потребление или значительно уменьшает дозу. Основные причины включают:



* Резкое прекращение употребления алкоголя: особенно у людей с длительной историей злоупотребления.

* Сопутствующие заболевания: например, инфекции, травмы или другие медицинские состояния могут усугубить симптомы.

* Стресс: Эмоциональный или физический стресс может спровоцировать развитие делирия.

Симптомы алкогольного делирия могут проявляться через 48-72 часа после последнего употребления алкоголя и могут включать:

1. Спутанность сознания: Нарушение восприятия окружающей действительности и затрудненное сосредоточение.

2. Галлюцинации: Зрительные и слуховые галлюцинации, когда человек видит или слышит то, чего на самом деле нет.

3. Тремор: Непроизвольные движения рук и других частей тела.

4. Сильная тревога и беспокойство: Чувство паники и страха.

5. Изменения в состоянии сознания: могут возникать эпизоды дезориентации и путаницы.

6. Потливость и повышение температуры: часто наблюдается повышенное потоотделение и лихорадка.

7. Сердцебиение и повышение артериального давления: Симптомы, связанные с активацией симпатической нервной системы.

Диагностика алкогольного делирия основывается на клиническом обследовании и истории болезни пациента. Врачи могут использовать следующие методы:

* Анамнез: Сбор информации о предыдущем употреблении алкоголя и истории зависимости.



* Физикальное обследование: Оценка состояния пациента и выявление симптомов.

* Лабораторные тесты: Анализы крови могут помочь исключить другие причины симптомов.

Лечение алкогольного делирия требует немедленного медицинского вмешательства и обычно включает следующие подходы:

1. Госпитализация: В большинстве случаев требуется стационарное лечение для обеспечения безопасности пациента.

2. Медикаментозная терапия:

- Бензодиазепины: часто используются для снятия симптомов абстиненции и предотвращения прогрессирования делирия.

- Антидоты: в некоторых случаях могут применяться препараты для контроля симптомов.

3. Поддерживающая терапия:

- Восстановление электролитного баланса и гидратация.
- Обеспечение спокойной и безопасной обстановки для пациента.

4. Психологическая поддержка: Психотерапия и консультирование могут помочь пациентам справиться с психологическими аспектами зависимости.

Прогноз при алкогольном делирии зависит от своевременности лечения и общего состояния здоровья пациента. При адекватной медицинской помощи большинство пациентов восстанавливаются, однако в некоторых случаях могут возникнуть серьезные осложнения или рецидивы.

Алкогольный делирий - это опасное состояние, требующее немедленного внимания специалистов. Понимание его причин, симптомов и методов лечения может помочь в своевременном обращении за медицинской помощью и снижении риска серьезных последствий. Если вы или кто-то из ваших близких сталкивается



с проблемами алкоголизма, важно обратиться за профессиональной помощью для получения необходимой поддержки и лечения

Поведенческие расстройства

1. Импульсивное поведение:

- Алкоголь снижает самоконтроль, что может привести к агрессивным действиям, рискованному поведению и принятию неправильных решений.

2. Социальная изоляция:

- Люди, страдающие от алкогольной зависимости, могут отдаляться от друзей и семьи, что приводит к ухудшению социальных связей.

3. Проблемы в отношениях:

- Употребление алкоголя может вызывать конфликты в семье и на работе, что приводит к напряженности в межличностных отношениях.

4. Нарушение профессиональной этики:

- В медицинской сфере это может проявляться в небрежном отношении к обязанностям, что угрожает безопасности пациентов.

5. Правонарушения:

- Алкоголь может способствовать совершению преступлений или правонарушений, таких как вождение в состоянии алкогольного опьянения или насилие.

6. Зависимость от других веществ:

- Употребление алкоголя может привести к злоупотреблению другими наркотическими веществами или медикаментами.

Пути решения проблемы

1. Образование и осведомленность



Важно проводить обучение медицинских работников о рисках, связанных с употреблением алкоголя, а также о признаках психических расстройств. Это поможет снизить стигматизацию и побудит работников обращаться за помощью.

2. Поддержка на рабочем месте

Создание поддерживающей рабочей среды, где работники могут открыто обсуждать свои проблемы и получать помощь, является ключевым аспектом профилактики.

3. Программы помощи

Внедрение программ помощи сотрудникам (Employee Assistance Programs, EAP) может предоставить работникам доступ к психологической поддержке и ресурсам для борьбы с зависимостями.

4. Улучшение условий труда

Снижение рабочих нагрузок и улучшение условий труда могут помочь уменьшить уровень стресса и предотвратить выгорание.

Заключение

Проблема психических и поведенческих расстройств среди медицинских работников, связанная с употреблением алкоголя, является актуальной и требует немедленного внимания. Стресс, выгорание и эмоциональное истощение, характерные для медицинской профессии, подталкивают многих работников к использованию алкоголя как способа справиться с трудностями. Однако это лишь усугубляет существующие проблемы, приводя к серьезным последствиям как для самих медицинских работников, так и для качества ухода за пациентами.

Необходимость создания поддерживающей рабочей среды, повышения осведомленности о рисках, связанных с алкоголем, и внедрения программ помощи сотрудникам становится очевидной. Образовательные инициативы и доступ к



психологической поддержке могут существенно изменить ситуацию, снизив уровень стресса и предотвратив развитие зависимостей.

В конечном итоге, забота о психическом здоровье медицинских работников не только улучшит их качество жизни, но и повысит общую эффективность системы здравоохранения. Для достижения этих целей требуется комплексный подход, включающий как организационные изменения, так и индивидуальную поддержку. Это позволит создать более здоровую и продуктивную рабочую среду, где медицинские работники смогут эффективно справляться с вызовами своей профессии, сохраняя свое психическое здоровье и благополучие.

Источники и литература / Sources and references:

1. Маслах, К., Лейтер, М. П. (2016). Выгорание: руководство по выявлению выгорания и пути к восстановлению. Harvard Business Review Press.
2. Шанафельт, Т. Д. и др. (2012). «Выгорание и удовлетворенность балансом между работой и личной жизнью среди врачей». Архивы внутренней медицины, 172(18), 1377-1385.
3. Дирбай, Л. Н. и др. (2014). «Выгорание и суицидальные мысли среди студентов-медиков» 160(1), 10-20.
4. Киркпатрик, Х., МакКласки, К. (2017). «Влияние алкоголя на здоровье медицинских работников». British Journal of Nursing, 26(15), 846-851.
5. Браунинг, С. Р. и др. (2019). «Употребление психоактивных веществ и психическое здоровье среди медицинских работников: систематический обзор». Journal of Substance Use, 24(1), 1-9.



ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ

Гутова С. А., Заздравных А. В.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – С.А. Юдин

Аннотация. В статье предпринята попытка дать анализ современных научных исследований посвященных проведению тренингов для развития эмоционального интеллекта (ЭИ) у студентов. Обзор показал, что существуют эффективные методики, которые помогают улучшить навыки самоконтроля, эмпатии и эмоционального восприятия. Такие программы способствуют развитию самосознания, рефлексии, коммуникативных навыков, стрессоустойчивости и адаптивности. Исследования показали, что после прохождения таких тренингов у студентов снижается уровень негативных эмоций и повышается уровень позитивных переживаний. Это положительно влияет на психоэмоциональное состояние и качество жизни студентов. Результаты исследований подчёркивают важность разработки и внедрения подобных тренингов в образовательные учреждения.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, тренинги, студенты, эмпатия, развитие личности, развитие навыков эмоционального интеллекта.

EMOTIONAL INTELLIGENCE DEVELOPMENT IN MODERN STUDENTS

Gutova S. A., Zazdravnykh A. V.

Department of Clinical Psychology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia



Abstract. The article will present an analysis of articles on the topic of trainings for improving the level of emotional intelligence (EI) for students. According to the results, the most acceptable, complete and scientifically based publication is «The impact of the intervention program on the emotional development and subjective well-being of university student». The most effective training program for developing emotional intelligence skills was presented. Because there was a significant increase in attention to one's emotions and understanding of other people's emotional states, increased overall competence in managing emotions, increased life satisfaction and the frequency of positive emotional experiences, and the level of fear, anger, and sadness decreased, while the frequency of joy increased significantly.

Keywords: emotional intelligence, trainings, students, PREDEMA 2.0, programs, emotional intelligence skills, empathy, personality development, emotional intelligence

Введение

Многие знают, что человек всю жизнь находится в обществе и чаще всего он находится в обществе для получения собственной выгоды, ведь общество обладает всеми ресурсами и награждает ими тех кто приносит пользу. И чтобы получить эти ресурсы человеку необходимо иметь стойкость духа, желание приобрести эти ресурсы и понимание как общество действует и почему. Но чтобы понять общество необходимо понять, чего именно хочет сам человек, а для этого необходимо развивать навыки эмоционального интеллекта, ведь настоящие эмоции — это проявление настоящего человека, того чего он на самом деле желает. И лучше заняться самосовершенствованием заранее, но наш приоритет отдан студентам, у которых в отличии от тех же детей пластичность ума стала меньше, но появилось намного больше возможностей для реализации новых навыков и заметить их пользу. И для развития навыков эмоционального интеллекта многие



исследователи придумывают различные тренинги по их улучшению. Но чтобы найти наиболее приемлемый вариант мы рассмотрели несколько статей по этой теме и сравним их между собой.

Актуальность

В студенческие годы человек только в начале своего долгого пути и чтобы этот путь был лёгким в дальнейшем необходимо научиться управлять собой, своими эмоциями, разумом и телом. Сейчас мы хотим предложить варианты усовершенствования понимания и управления эмоциями, для этого необходимо овладеть понятием эмоциональный интеллект.

Цель исследования:

Определить наиболее эффективную стратегию по укреплению эмоционального интеллекта для студентов университетов.

Методы исследования

В данном исследовании использовались статьи с эмпирически доказанными планами тренингов для усиления навыков присущих эмоциональному интеллекту. Было проанализировано шесть статей с планами тренингов и их результатами в наш перечень вошли статьи: «Влияние программы вмешательства в эмоциональное развитие на субъективное благополучие студентов университета», «Эмоциональный интеллект студентов цифрового поколения: опыт инженерного вуза», «Развитие эмоционального интеллекта у студентов 1 курса вузов», «Эмоциональный интеллект у HR менеджеров», «Исследование взаимосвязи эмоционального интеллекта академической успеваемости студентов университета», «Развитие эмоционального интеллекта студентов вуза путем тренингового воздействия».



Результаты и обсуждение.

Эмоциональный интеллект – способность воспринимать и выражать эмоции, ассимилировать эмоции и мысли, понимать и объяснять эмоции, а также регулировать эмоции (свои собственные и других людей). Так высокий ЭИ помогает управлять эмоциями, как своими, так и чужими, такие люди способны сами себя мотивировать, они лучше понимают своё душевное состояние, с чем он обретает покой эмоций и мыслей, что отражается на всём его окружении.

Но само понятие эмоциональный интеллект изучали ещё со времён первых мыслителей, но только в 20 веке ему дал определение Эдвард Торндайк. Данный термин изучался последовательно, так как с течением времени изменялось соотношение интеллектуальных и эмоциональных аспектов.

Так в 1990 году Дж. Майер и П. Сэловей впервые опубликовали исследование эмоционального интеллекта, в котором они дали его определение и предложили методику, согласно которой можно измерить уровень эмоционального интеллекта (EQ).

С 1998 года начали выдвигать теории о способах совершенствования существующей концепции эмоционального интеллекта, предлагаются новые методы его измерения. Первая работа на стыке двух систем научных знаний была написана в 2012 году Е.А. Хлевной, кандидатом экономических и психологических наук. В работе «Роль эмоционального интеллекта в эффективности деятельности (на примере руководителей)» была доказана взаимосвязь эмоционального интеллекта руководителей и эффективности результатов их хозяйственной деятельности.

«Влияние программы вмешательства в эмоциональное развитие на субъективное благополучие студентов университета» Констанце Шепс, Монтонья-Кастилья [5]



В данном исследовании автор предлагает новую программу PREDEMA 2.0 разработанная для студентов высших учебных заведений, она основана на школьной программе эмоционального воспитания PREDEMA, адаптированная для вузов. Для участников программы проводилось семь последовательных двухчасовых занятий еженедельно в течение двух месяцев. На занятиях инструкторы применяли диалогический подход, так же использовались упражнения на переживание, использование актерских приемов, творческие задания (например, рисование, сочинительство) и практики эмоциональной регуляции.

Набор участников проходил через объявления в университете и на сайте исследовательской группы, участие в эксперименте приняли 250 человек (75% из которых женщины). В эксперименте приняли участие студенты разных факультетов, средний возраст группы 21 год. Добровольно присоединившиеся студенты были случайным образом поделены на две группы, экспериментальную (63 студента) контрольная группа (187 студентов). Т-тесты независимых выборок и критерий хи-квадрат, проведенные перед вмешательством, показали, что экспериментальная и контрольная группы значительно отличались ($p \geq 0,05$) только по трем переменным (возраст, курс обучения и эмоциональная эмпатия). Эти различия будут контролироваться при проведении статистического анализа с использованием предварительного вмешательства в качестве ковариабельного показателя.

Измерения проводились трижды: до участия в семинаре (T1), сразу после их завершения (T2) и через три месяца после этого (T3). Результаты фиксировались через анкеты и письменное согласие участников. Контрольная группа прошла аналогичное тестирование и позже была приглашена на занятия по личностному росту.



Весь курс программы был разделён на два этапа: первый этап совладание с эмоциями, второй этап развития навыков самоутверждения и эмпатии. После каждого тренинга экспериментаторы проводили анализ полученных результатов и сравнивали их с прошлыми. В данном эксперименте экспериментаторы надеялись подтвердить гипотезу о том, что после прохождения программы у участников разовьются эмоциональные навыки, эмпатия и позитивное самочувствие, так же повысится уровень адаптации к учебной среде.

Результаты исследования сразу после завершения программы участники экспериментальной группы продемонстрировали существенные позитивные изменения относительно контрольной группы: Значительно возросло внимание к своим эмоциям и понимание эмоциональных состояний других людей; Повысилась общая компетентность в управлении эмоциями; Отметили рост удовлетворённости жизнью и частоты позитивных эмоциональных переживаний; Уровень страха, гнева и печали снизился, а частота радости существенно увеличилась.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что краткосрочное вмешательство оказывает положительное влияние на эмоциональное состояние и общий жизненный настрой участников. Но на 3 измерении автор заметил, что большая часть показателей вернулось к прежнему уровню, но сохранилась способность быстрого восстановления после эмоционального стресса и уровень осознанности собственных эмоций снизился, но остался прежним. Это свидетельствует о том, что необходимо регулярно укреплять навыков эмоционального интеллекта.

После получения результатов выявлено, что начальный уровень стресса и возраст практически не влияют на способность участников усваивать материал, но есть гендерные различия, так мужчины стабильные достижения, тогда как женщины могли быстрее терять приобретённые навыки. Так же были выявлены



дополнительные критерии для наибольшей эффективности программы: Наиболее активные студенты демонстрировали значительное увеличение показателей, чем менее активные; Так же поддерживающая среда внутри учебной группы оказалась важной составляющей успеха программы.

В выводе автор подчёркивает важность развития ЭИ и предлагает план дальнейшего развития и внедрения в учебный план вузов.

«Эмоциональный интеллект студентов цифрового поколения: опыт инженерного вуза». Родионова Е. В., Конюхова Т. В., Лукьянова Н. А., Конюхова Е. Т. [6]

Авторы говорят о том, что постоянное взаимодействие человека и цифровых технологий и виртуальной реальности приводит к изменению мышления и поведения представителей «поколения Z». Такое взаимодействие влияет на личность молодых людей и на способы обработки и восприятия информации.

Старшеклассники и студенты младших курсов сталкиваются с проблемами адаптации, к новым условиям таким как:

- Трудности командной работы, вследствие предпочтительного виртуального общения.
- Недостаточный уровень ответственности и способности решать проблемы самостоятельно.
- Ограниченность навыков совладания со стрессом и ситуационной неопределенностью.

Эти тенденции снижают уровень эмоционального благополучия и создают препятствия для успешного освоения новой образовательной среды и профессионального роста.

В данном исследовании используется смешанная модель, основанная на работах Д. Гоулмана, Дж. Майера, П. Соловоя и Д. Карузо. Модель объединяет



личностные, когнитивные и мотивационные компоненты, что делает её эффективной для анализа эмоциональных реакций и развития навыков саморегуляции.

В эксперименте приняло участие 178 студентов Томского политехнического университета, вся работа была разделена на два блока: 16 аудиторных и 20 самостоятельных часов. Аудиторная работа была в виде встреч по 2 часа раз в 2 недели. Для самостоятельной работы были размещён электронный курс на Moodle. Он содержит интерактивные занятия, лекционные материалы и дополнительные ресурсы, доступные студентам.

Занятия были разделены на 2 модуля: Первый модуль «Эмоциональная сфера личности», второй модуль «Эмоциональный интеллект и эффективное общение».

Авторы отслеживали динамику уровня ЭИ путём первичной и итоговой диагностики, состоящей из тестов: тест Н. Холла и опросник ЭМИн Д.В. Люсина.

По результатам исследования до начала курса большинство студентов демонстрировали низкий и средний уровни эмоционального интеллекта, но небольшой процент (около 3%) высокий уровень. После завершения образовательной программы произошли существенные позитивные изменения: количество студентов с низким уровнем ЭИ сократилось в 2 раза, процент студентов с высоким уровнем ЭИ увеличился до 11%. Наблюдается наиболее заметное улучшение в областях эмпатии и умения распознавать эмоции других людей.

Полученные результаты подтвердили положительное воздействие образовательной программы на развитие эмоционального интеллекта студентов. Было выявлено, что наибольшее развитие получили навыки межличностного эмоционального интеллекта. Но данная программа имеет некоторые проблемы:



слабо прорабатывается навык управления собственными эмоциями и данное исследование требует лонгитюдного типа исследования.

«Развитие эмоционального интеллекта у студентов 1 курса вузов» Ихсанова Д.Т., Усенова М.Б., Джаамбаева Б.А., Ли А.В. [7]

Исследование проводилось в три этапа:

1. Первичная диагностика: Определение исходного уровня ЭИ студентов с помощью опросника «ЭМИН» (автор — Д.В. Люсин).

Выделялись 4 основные шкалы:

- Межличностный эмоциональный интеллект,
- Внутрличностный эмоциональный интеллект,
- Понимание эмоций
- Управление эмоциями

2. Тренинговая программа: Студенты с низким уровнем ЭИ участвовали в серии тренингов, проводимых в течение двух месяцев. Программа была разработана специально для повышения уровней различных аспектов ЭИ. Занятия проводились дважды в неделю, продолжительность одного занятия составляла 3 часа.

3. Вторичная диагностика: Повторное тестирование с помощью того же опросника после окончания тренингов для оценки изменений.

Всего в исследовании приняли участие 80 студентов, которых распределили на 2 группы по 40 человек: контрольную и экспериментальную. Группы были разделены случайным образом, средний возраст испытуемых 18 лет.

Программа была структурирована таким образом, чтобы охватить различные аспекты ЭИ: обучение распознаванию и интерпретации эмоций (собственных и других людей); формирование навыков саморегуляции эмоциональных состояний;



повышение уровня понимания эмоциональных реакций; освоение методов эффективного общения и взаимопонимания.

После проведенной программы тренингов исследователи выявили рост всех компонентов ЭИ. Наиболее заметные улучшения отметили по шкале межличностного ЭИ (увеличился у 67,5% участников), пониманию эмоций (рост у 72,5%) и управлению эмоциями (67,5%). Это свидетельствует о положительном влиянии тренингов на указанные компоненты ЭИ. Так же отмечается существенная разница между результатами контрольной и экспериментальной группы, с увеличением результатов второй.

Также автор предлагает отмечает перспективность дальнейших исследований, связанных с развитием ЭИ среди студентов старших курсов и аспирантов, а также создания клубов по развитию ЭИ в университетах.

«Эмоциональный интеллект у HR менеджеров» А. В. Гришина, О. М. Исаева, С. Ю. Савинова

Исследователи хотели выявить зависимость уровня эмоционального интеллекта и успеха в управлении современных руководителей, а так же проследить связь между имеющимся опытом у некоторого числа респондентов с формированием уровня эмоционального интеллекта, на примере факультета менеджмента специализации «Управление человеческими ресурсами» НИУ «Высшая школа экономики» – Нижний Новгород. [2, стр.34].

Для диагностики уровня эмоционального интеллекта использовался «Тест эмоционального интеллекта» (ТЭИ), разработанный Е.А. Сергиенко и Е.А. Хлевной на основе модели способностей Дж. Мэйера, П. Сэловея и Д. Карузо (MSCEIT). Тест включал 66 вопросов, объединённых в 4 шкалы:

1. **Восприятие эмоций** – способность распознавать эмоции по внешним проявлениям.



2. **Использование эмоций** – применение эмоций для решения задач.
3. **Понимание эмоций** – анализ причин и последствий эмоций.
4. **Управление эмоциями** – регуляция своих и чужих эмоций.

В исследовании приняло участие 78 девушек – студенток. Из них 56 человек (71,79% от общей выборки) – студенты бакалавриата и 22 человека (28,21 % от общей выборки) – магистратуры. Возраст респондентов – от 19 до 32 лет (средний возраст выборки – 20,66 лет).

Студенты бакалавриата не имели опыта профессиональной деятельности; опыт работы студентов магистратуры – от 1 до 5 лет в области управления человеческими ресурсами (18% магистров имели опыт работы 3-5 лет, 82% – до года).

Процедура: Участники заполняли тест в электронном или бумажном формате. Для анализа данных применялись методы описательной статистики (средние значения, стандартное отклонение) и частотный анализ для распределения уровней ЭИ по шкалам. Сравнение групп (бакалавры и магистры) проводилось с учётом средних значений и стандартных отклонений.

Благодаря полученным статистическим данным, **общий уровень эмоционального интеллекта у студентов составил 96,49 (SD=14,27)**, что соответствует среднему уровню («компетентность»). У магистров отмечался более высокий ЭИ по всем шкалам (например, управление эмоциями: $M=108,70$ и $M=100,3$ у бакалавров). Различия объясняются профессиональным опытом магистрантов.

В процессе исследования была выявлена корреляция между уровнем эмоционального интеллекта и успешностью человека в сфере управления, которая проявляется в степени достижения ключевых показателей эффективности.



«Исследование взаимосвязи эмоционального интеллекта академической успеваемости студентов университета» О. В. Котомина [3].

Авторы исследования хотели выявить взаимосвязь между уровнем эмоционального интеллекта и академической успеваемостью у студентов-менеджеров. Была выдвинута гипотеза, что студенты с более высоким уровнем эмоционального интеллекта более успешны освоении учебной программы.

В рамках данного исследования были использованы различные методы, направленные на изучение эмоционального интеллекта (ЭИ) и его взаимосвязи с академической успеваемостью студентов.

Для оценки уровня ЭИ у участников исследования применялся опросник Д.В. Люсина.

Исследование охватило 75 студентов бакалавриата Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ) в Перми. Из них 52 участника — девушки и 23 — юноши. Все студенты обучаются по направлению «Менеджмент». Такая выборка позволяет получить более наглядные данные о взаимосвязи ЭИ и успеваемости среди студентов данной специальности.

Результаты исследования показали, что средний показатель эмоционального интеллекта (ЭИ) составил 83 балла. Это свидетельствует о среднем уровне его развития среди участников исследования. Данный результат демонстрирует, что значительная часть респондентов обладает базовыми навыками распознавания и управления своими эмоциями, а также эмоциями окружающих. Так же анализ данных выявил статистически значимую отрицательную связь между уровнем ЭИ и успеваемостью студентов ($r = -0.232$, $p < 0.01$). Это означает, что с увеличением уровня ЭИ успеваемость, как правило, снижается. Данная закономерность требует



дальнейшего изучения и может быть обусловлена различными факторами, такими как стиль обучения, мотивация или внешние обстоятельства.

Полученные данные демонстрируют, что взаимосвязь между эмоциональным интеллектом (ЭИ) и академической успеваемостью гораздо сложнее, чем казалось на первый взгляд. Высокий уровень ЭИ способствует улучшению учебных показателей, таких как успеваемость, мотивация и способность к сотрудничеству. Однако это не означает, что низкий уровень ЭИ автоматически ведет к академическим неудачам. Важную роль играют другие факторы, такие как индивидуальные особенности, качество преподавания и поддержка со стороны семьи. Для более глубокого понимания этой динамической взаимосвязи необходимы дальнейшие исследования. Они позволят проследить, как изменения в эмоциональном интеллекте влияют на академические результаты на протяжении длительного времени. Это поможет разработать эффективные стратегии для повышения уровня ЭИ и улучшения учебных показателей у студентов.

«Развитие эмоционального интеллекта студентов вуза путем тренингового воздействия» Шандлоренко Даниэла Дмитриевна [4].

Для оценки уровня ЭИ у обучающихся, был использован опросник ЭМИн, разработанный Д.В. Люсиным. В нем приняли участие 17 студентов первого курса в возрасте от 17 до 19 лет.

Для развития эмоционального интеллекта у студентов была разработана и реализована специальная тренинговая программа, состоящая из трех этапов: подготовительного, ситуационно-игрового и аналитического.

В ходе проведения данного исследования первоначальные показатели ЭИ участников составили 81,9 балла. Это свидетельствует о том, что, несмотря на общую осведомленность о важности эмоционального интеллекта, уровень его



развития у студентов был средним. После проведения тренинга было зафиксировано значительное улучшение показателей ЭИ ($p \leq 0,01$). Это означает, что применяемая методика оказала существенное влияние на развитие эмоционального интеллекта участников.

Наиболее заметное улучшение было достигнуто в области управления собственными и чужими эмоциями. Участники научились более эффективно распознавать, понимать и контролировать свои эмоции, а также проявлять эмпатию к окружающим.

Заключение

Исследование показало, что эмоциональный интеллект можно целенаправленно развивать через специально разработанные тренинги. Полученные результаты открывают новые перспективы для улучшения образовательных программ в вузах, делая их более ориентированными на личностное развитие студентов. Развитие эмоционального интеллекта способствует формированию гармонично развитой личности, способной эффективно взаимодействовать с окружающим миром и успешно справляться с жизненными вызовами.

Но во многих из представленных статей наблюдается небольшая выборка, не было определённого критерия по отбору выборки и в некоторых соотношении мужчин и женщин было не одинаково. Но данные исследования проводились за довольно короткий срок и при этом всё равно показали свою эффективность, хоть и связанную с улучшением отдельных навыков эмоционального интеллекта. Из-за этого мы не можем дать точную рекомендацию, какой наиболее эффективный метод для улучшения навыков ЭИ. Но своё предпочтение мы отдали: «Влияние программы вмешательства в эмоциональное развитие на субъективное благополучие студентов университета». В данном исследовании была



подтверждено утверждение о том, что эмоциональный интеллект влияет не только на чувства, но и на субъективное благополучие испытуемых, к тому же в эксперименте приняли участие студенты разных направлений, что помогло выявить отсутствие связи между видом умственной деятельности и уровнем ЭИ. И по результатам программы большая часть студентов смогла улучшить свои навыки эмоционального интеллекта. И выделили примерные временные границы сохранения уровня ЭИ, при отсутствии тренировок.

Источники и литература / Sources and references:

1. Федотова Л. О. История возникновения понятия «эмоциональный интеллект» [Электронный ресурс] / Федотова Л. О. <https://www.b17.ru/article/450786/>
2. Развитие эмоционального интеллекта студентов вуза путем тренингового воздействия [Электронный ресурс] / А. В. Гришина, О. М. Исаева, С. Ю. Савинова <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnyy-intellekt-studentov-hr-menedzherov?ysclid=mae3ej83mo898229155>
3. Исследование взаимосвязи эмоционального интеллекта и академической успеваемости студентов университета [Электронный ресурс] / О. В. Котомина <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-vzaimosvyazi-emotsionalnogo-intellekta-i-akademicheskoy-uspevaemosti-studentov-universiteta?ysclid=mae3fmhsja428361887>
4. Развитие эмоционального интеллекта студентов вуза путем тренингового воздействия» [Электронный ресурс] / Шандлоренко Д.Д. <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-emotsionalnogo-intellekta-studentov-vuza-putem-treningovogo-vozdeystviya/viewer>



5. Konstanze Schoeps Impact of emotional development intervention program on subjective well-being of university students/ Konstanze Schoeps, Montoya-Castilla// Higher Education – 2020. N° 79 – С.711–729.

6. Родионова Е. В., Эмоциональный интеллект студентов цифрового поколения: опыт инженерного вуза/ Родионова Е. В., Конюхова Т. В., Лукьянова Н. А., Конюхова Е. Т.// Education and Self Development. – 2022. Т. 17, № 4 – С. 126–138.

7. Ихсанова Д.Т. Развитие эмоционального интеллекта у студентов 1 курса ВУЗов/ Ихсанова Д.Т., Усенова М.Б., Джаамбаева Б.А., Ли А.В.// ВЕСТНИК КазНПУ им. Абая, серия «Психология» - 2023. №2(75). – С. 241-246.

ДИСКРИМИНАЦИЯ, ПРЕДРАССУДКИ И СОЦИАЛЬНЫЕ СТЕРЕОТИПЫ

Дагбы Н., Степанян А.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – С. А. Юдин

Аннотация. Исследование дискриминации, предрассудков и социальных стереотипов представляет собой многоаспектную и междисциплинарную задачу, требующую глубокого понимания социокультурных, психологических и философских оснований этих феноменов. В данной работе рассматриваются ключевые теоретические подходы к анализу дискриминации, а также механизмы формирования и функционирования предрассудков и стереотипов в современном обществе.

Ключевые слова: стереотипы, социальные стереотипы, предрассудки, дискриминация.



DISCRIMINATION, PREJUDICE AND SOCIAL STEREOTYPES

Dagby N., Stepanyan A.

Department of Clinical Psychology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – S.A. Yudin

Abstract. The study of discrimination, prejudices and social stereotypes is a multifaceted and interdisciplinary task that requires a deep understanding of the socio-cultural, psychological and philosophical foundations of these phenomena. This paper examines key theoretical approaches to the analysis of discrimination, as well as the mechanisms of formation and functioning of prejudices and stereotypes in modern society.

Keywords: stereotypes, social stereotypes, prejudices, discrimination.

Социальные стереотипы представляют собой упрощенные и схематизированные образы социальных объектов, которые широко распространены среди членов различных социальных групп. Впервые термин «социальный стереотип» был введен американским журналистом и политологом Уолтером Липпманом в его фундаментальной работе «Общественное мнение» (1922). Липпман рассматривал стереотипы как культурно детерминированные «картинки мира», функционирующие в сознании индивидов. Эти когнитивные структуры, по мнению Липпмана, выполняют две ключевые функции: во-первых, они существенно экономят когнитивные усилия при восприятии сложных социальных феноменов, а во-вторых, они служат защитным механизмом, оберегающим ценностные установки, социальные позиции и права индивидов.

Исторически сложилось так, что значительная часть исследований в данной области была сосредоточена на изучении этнических стереотипов, то есть



упрощенных образов этнических общностей (этносов). Однако в условиях современного глобализированного общества, характеризующегося значительным разнообразием и мобильностью социальных групп, перед индивидами возникает сложная задача дифференциации между «своими» и многочисленными «чужими» [1]. В связи с этим термин «стереотип» был расширен для анализа восприятия людьми представителей различных политических, религиозных, культурных, сексуальных и профессиональных ориентаций, а также различных возрастных, гендерных, поколенческих и экономических групп.

Исследования социальных стереотипов демонстрируют, что они формируются под влиянием различных факторов, включая культурные традиции, социальные нормы, медиа и личный опыт. Важно отметить, что стереотипы не являются статичными образованиями; они могут изменяться и эволюционировать под воздействием социальных изменений и новых информационных потоков.

Стереотип: природа, функции и роль в социальной категоризации

Стереотип представляет собой устойчивую когнитивную структуру, характеризующую членов социальных групп и формирующуюся на основе социальных представлений. В массовом сознании и медиа стереотипы часто воспринимаются как негативное явление, что обусловлено преимущественно изучением их в контексте дискриминации этнических и других меньшинств. Это привело к отождествлению стереотипов с предрассудками, а процесса стереотипизации - с иррациональным и деструктивным когнитивным феноменом.

Однако важно различать стереотипы как социальное явление и стереотипизацию как психологический процесс. В современной социальной психологии стереотипизация рассматривается как рациональная форма категоризации, направленная на упрощение и систематизацию информации из социальной среды. Согласно теории «сбережения ресурсов», стереотипы



позволяют индивидам получать максимум информации при минимальных когнитивных затратах, что является адаптивной функцией в условиях информационного перегруза.

Стереотипы играют важную роль в социальном восприятии, позволяя людям справляться с неопределенностью и сложностью окружающего мира. Они способствуют формированию социальных категорий, в рамках которых индивиды воспринимаются как представители определенных групп, что облегчает процесс социальной идентификации. Важно отметить, что стереотипизация не искажает индивидуальность человека, а представляет собой эффективный способ восприятия социальной реальности.

Анри Тэшфел, выдающийся британский психолог, подчеркивал защитную функцию стереотипов для социальной идентичности. Стереотипы способствуют межгрупповой дифференциации и поддержанию позитивной социальной идентичности через оценочное сравнение в пользу своей группы. Это позволяет индивидам и группам сохранять чувство целостности и принадлежности в условиях социальной неопределенности [3].

Таким образом, основные социально-психологические функции стереотипизации включают:

1. Межгрупповую дифференциацию - процесс оценочного сравнения, часто в пользу своей группы.
2. Поддержание позитивной социальной идентичности — создание образа, позволяющего группе идентифицировать себя в социальном контексте.

Стереотипы обеспечивают символическую целостность социальной общности, что особенно важно в условиях исторических и социальных изменений. Однако стоит отметить, что стереотипизация может проявляться и в форме предпочтения чужих групп. Низкостатусные группы, такие как этнические



меньшинства, могут развивать негативные автостереотипы и позитивные гетеростереотипы, что отражает их стремление к социальной адаптации и интеграции.

Таджфел выделил две ключевые функции стереотипизации: объяснение межгрупповых взаимодействий и легитимация отношений между группами. Стереотипизация часто использовалась для оправдания угнетения, формируя негативные стереотипы о поработанных народах и укрепляя социальную иерархию. Враждебные стереотипы способствуют стабильности отношений, основанных на доминировании и подчинении [2].

Стереотипы также могут негативно влиять на межличностное восприятие, приводя к недопониманию и конфликтам даже при положительных характеристиках. Например, ожидания американцев относительно дисциплинированности русских могут не оправдаться, вызывая разочарование.

Основные свойства стереотипов включают эмоционально-оценочный характер, устойчивость и согласованность. Эмоциональные аспекты стереотипов зависят от системы ценностей группы. Устойчивость стереотипов подтверждается исследованиями, но может меняться при изменении межгрупповых отношений. Согласованность считается ключевой характеристикой, так как стереотипы, разделяемые значительным числом людей, имеют практическую значимость.

Стереотипы, как феномены общественного сознания, изначально ассоциировались с неточностью, что было отмечено еще Чарльзом Липпманом. Впоследствии они получили еще более критические характеристики, интерпретируясь как «традиционная бессмыслица», «прямая дезинформация» и «совокупность мифических представлений». Ложность стала настолько прочно ассоциироваться с понятием «стереотип», что даже был предложен термин



«социотип» для обозначения стандартного, но истинного знания о социальной группе.

В 1950-х годах получила распространение гипотеза «зерна истины», согласно которой объем истинных знаний в стереотипах превышает объем ложных. Это позволило пересмотреть изначальное восприятие стереотипов как исключительно ложных представлений. Стереотип, таким образом, определяется не как совокупность мифических представлений, а как образ социального объекта, отражающий объективную реальность, пусть и в искаженном или трансформированном виде.

Стереотипы являются результатом взаимодействия социальных групп и отражают их свойства и отношения. Характер межгрупповых отношений, таких как сотрудничество или соперничество, доминирование или подчинение, оказывает прямое влияние на содержание и направленность стереотипов. Таким образом, стереотипы не только формируются под воздействием реальных межгрупповых взаимодействий, но и служат инструментом их осмысления и интерпретации.

Для оценки истинности стереотипов предлагается использовать два критерия: единодушие мнений различных групп относительно характеристик третьей группы и совпадение в восприятии группы самой себя и ее восприятия другими группами. Например, если американцы и русские респонденты сходятся во мнении о таких чертах, как конкурентность, патриотизм, независимость и эмоциональность, можно предположить наличие «зерна истины» в этих стереотипах. Однако, несмотря на это, критерий автостереотипа не всегда является надежным, так как нет гарантии, что люди воспринимают свою группу более точно, чем другие.

Свойства, приписываемые другим группам, косвенным образом отражают особенности группы, в которой распространены эти стереотипы. Например,



русские могут приписывать общительность и раскованность американцам и финнам, даже если эти черты не являются типичными для автостереотипов этих народов. Это может быть связано с тем, что русские воспринимают своих соотечественников как недостаточно общительных и раскованных, что приводит к гиперболизации этих качеств у других народов.

Борьба с негативными стереотипами.

В 1947 году ЮНЕСКО провело исследование, охватив девять стран с выборкой в тысячу человек [6]. Гипотеза заключалась в том, что стереотипы играют ключевую роль в межгрупповых конфликтах, и повышение осведомленности о их неточности может снизить международную напряженность.

Современные исследования подчеркивают необходимость комплексного подхода к анализу межгрупповых отношений, включая стереотипы, предвзятость и поведение. Важную роль играет «гипотеза контакта», утверждающая, что взаимодействие между представителями разных групп при взаимном уважении, равенстве и сотрудничестве способствует снижению стереотипов и улучшению межгрупповых отношений. Исследования подтверждают эффективность этого подхода в снижении межгрупповой напряженности и повышении межкультурного взаимопонимания.

Следует отметить, что негативное воздействие стереотипов является предметом глубокого анализа не только в области социальной психологии, но и в педагогике, политической науке и других социальных дисциплинах. В рамках данного анализа часто предлагается стратегия «деконструкции стереотипов», которая, как правило, основывается на отрицании эмпирических фактов, лежащих в их основе. Однако такие подходы, как правило, не только не способствуют искоренению стереотипов, но и усиливают их, придавая им ярко выраженный эмоциональный оттенок и трансформируя их в предрассудки.



В зарубежной психологии существует множество теорий, объясняющих генезис предрассудков. Одной из наиболее влиятельных является теория фрустрации и агрессии, предложенная Дж. Доллардом и его коллегами [5]. Согласно этой концепции, фрустрация, возникающая вследствие невозможности достижения значимых целей, приводит к состоянию напряжения, требующему разрядки. Объектом этой разрядки может стать любая социальная группа, на которую индивид проецирует свои негативные эмоции. В условиях, когда причины трудностей и невзгод воспринимаются как обусловленные этнической принадлежностью, раздражение направляется против соответствующей группы, на которую уже могут быть накоплены враждебные предубеждения.

Другая теория, предложенная Г. Тэджфелом, акцентирует внимание на социальной идентичности и межгрупповых отношениях. Согласно этой теории, формирование предрассудков связано с потребностью индивидов определить свое положение относительно других групп, утверждая превосходство своей этнической группы над другими [4].

В процессе этого самоутверждения достижения других групп подвергаются унижению, а негативное отношение к ним усиливается. Тэджфел подчеркивает, что социально-экономический, культурный и политический контексты межгрупповых отношений играют ключевую роль в формировании этнической и культурной идентификации взаимодействующих групп [1]. При этом позитивная идентификация чаще всего связана с собственной культурной группой, в то время как к чужой группе проявляется негативная идентификация или даже открытая дискриминация.

Предрассудки формируются в процессе социализации и кристаллизуются под влиянием культурно-групповых норм и ценностей. Их источником служит ближайшее окружение индивида, включая родителей, учителей и друзей. Важно



отметить, что индивидуальные предрассудки в большинстве случаев не являются результатом личного опыта межкультурного общения, а формируются на основе усвоения уже существующих предрассудков.

Типы предрассудков

Предрассудки играют значительную роль в повседневной жизни людей, оказывая влияние на их восприятие и поведение.

Во-первых, наличие предрассудка искажает восприятие людей из других этнических или социокультурных групп. Носитель предрассудка видит в них то, что желает видеть, а не реальность.

Во-вторых, в среде людей, подверженных предрассудкам, возникает неосознанное чувство тревоги и страха. Они видят потенциальную угрозу в объектах, подвергшихся дискриминации, что усиливает недоверие к ним.

В-третьих, предрассудки и основанные на них дискриминационные практики искажают самооценку объектов этих предубеждений. Многим людям навязывается чувство социальной неполноценности, что может привести к межэтническим и межкультурным конфликтам.

В психологии принято выделять шесть основных типов предрассудков.

1. **Яркие необоснованные предрассудки** открыто декларируют, что члены чужой группы (по тем или иным признакам) хуже членов собственной группы.
2. **Символические предрассудки** предполагают наличие негативных чувств к членам чужой группы, которые якобы угрожают базовым ценностям собственной группы.
3. **Токенистский тип предрассудков** выражается в предоставлении социальных преимуществ этническим или социокультурным группам для создания



видимости справедливости. При этом члены собственной группы испытывают негативные чувства к чужой группе, хотя и не признают этого.

4. **Предрассудки типа «длинной руки»** предполагают позитивное поведение при общении с членами чужой группы только в определенных обстоятельствах (например, случайное знакомство, формальные встречи). В ситуациях более близкого контакта (например, соседство) демонстрируется недружелюбное поведение.

5. **Фактические антипатии** как тип предрассудков предполагают открыто негативное отношение к членам чужой группы в случае, если их поведение действительно не устраивает членов собственной группы.

6. **Предрассудки типа «знакомое и незнакомое»** подразумевают отказ от контактов с членами чужой группы, поскольку общение с чужаками якобы вызывает неудобства. Носители этих предрассудков предпочитают взаимодействовать с людьми собственной группы, чтобы избежать нервных и эмоциональных переживаний.

Корректировка и отказ от предрассудков

Каждый человек подвержен влиянию окружающих, которые могут пытаться скорректировать его предрассудки. Однако отказ от предрассудков является сложным процессом, особенно в случае этнических предубеждений. Человеку гораздо легче отказаться от предрассудка, связанного с автомобилями определенной марки, чем от негативного мнения о какой-либо этнической группе.

Заключение.

Социальные стереотипы представляют собой сложное и многогранное явление, требующее междисциплинарного подхода для его всестороннего изучения. Понимание механизмов формирования и функционирования стереотипов имеет важное значение для разработки эффективных стратегий по



снижению предвзятости и дискриминации в различных сферах общественной жизни.

Предрассудок представляет собой иррациональную и негативно окрашенную установку по отношению к определенным социальным объектам. Именно на этом этапе часто возникает почва для дискриминационного и агрессивного поведения по отношению к конкретным социальным группам.

Источники и литература / Sources and references:

1. Базилов, Р.В. Социальные стереотипы: концептуальный аспект: дис. . канд. филос. наук: 09.00.11 / Р.В. Базилов. Ростов-н/Д, 1999. - 122 с.
2. Дейкер, Х. Национальный характер и национальные стереотипы / Х. Дейкер, Н. Фрейда // Современная зарубежная этнопсихология / под ред. С.А. Арутюнова. М.: ИНИОН, 1979. - С. 23-44.
3. Иванова, Е.А. Стереотип как феномен культуры: автореф. дис. . канд. филос. наук: 09.00.11 / Е.А. Иванова. -М., 2000. 19 с.
4. Кройтор, С.Н. Социальные фильтры, препятствующие усвоению социальных инноваций / С.Н. Кройтор // Философия и социальные науки.-2008.-№ 1.-С. 58-61.
5. Усманов, Б.Ф. Социальная инноватика / Б.Ф. Усманов. М.: Социум, 2007. - 484 с.
6. Шихирев, П.Н. Исследования стереотипа в американской социальной науке / П.Н. Шихирев // Вопросы философии. 1971. - № 5. -С. 168-175.



**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ НАСТАВНИКОВ
ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ
БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ**

Долганова К. А.

Факультет психологии и педагогики

Омский государственный педагогический университет, Россия, г. Омск,

Научный руководитель - к.пед.н., доцент Удалова Т.Ю.

Аннотация. В статье обосновывается важность выявления психологических проблем у наставников детей-сирот и детей, оставшихся без попечительства родителей, для предотвращения как эмоционального выгорания наставников, так и ретравматизации детей.

Ключевые слова: психологические проблемы, наставничество, дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, помощь.

**PSIKHOLOGICHESKIYE PROBLEMY NASTAVNIKOV
DETEY-SIROT I DETEY,
OSTAVSHIKHSYA BEZ POPECHENIYA RODITELEY.**

Dolganova K. A.

Fakul'tet psikhologii i pedagogiki

Omskiy gosudarstvennyy pedagogicheskiy universitet, g. Omsk, Rossiya

Nauchnyy rukovoditel- Udalova T.YU.

Abstract. The article substantiates the importance of identifying psychological problems among mentors of orphans and children without parental care, in order to prevent both the emotional burnout of mentors and the retraumatization of children.

Keywords: psychological problems, mentoring, orphans and children without parental care, help.



Институт наставничества был организован на основании распоряжения Правительства Российской Федерации 29 мая 2015 г. [1]. Нормативные правовые основания такой деятельности в Российской Федерации обеспечивались требованиями международных актов, конвенций [2]. В 2021 году рассматривался вопрос о внесении в Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» поправок, относительно наставнической деятельности в образовании, но до окончательного решения дело не дошло. Тем не менее наставничество все больше набирало оборотов и продолжало демонстрировать в себе большую необходимость для всех сфер деятельности, где есть взаимодействие с людьми.

Наставничество для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей не осталось в стороне. Его эффективность с каждым годом все больше и больше росла и подтверждало свою необходимость. В данном наставничестве взрослый, достигший 24-летнего возраста, делаясь своим опытом и знаниями, помогает ребенку из детского дома социализироваться в обществе, сформировать культурные, духовные и нравственные ценности, обрести уверенность в себе и подготовиться к выпуску из детского сиротского учреждения.

Несмотря на благородные цели, наставники для воспитанников детских домов сталкиваются с рядом специфических проблем. Часто наставники, волонтеры без специальной подготовки испытывают сложности с адаптацией педагогических и психологических методик к уникальным нуждам каждого ребенка [3].

Вопросы травмы, привязанности и регуляции эмоций требуют глубокого понимания, а поверхностные знания зачастую приводят к неэффективным стратегиям взаимодействия. Эмоциональное выгорание, самообесценивание своих



действий, появление чувства вины, потеря мотивации впоследствии становятся препятствием в эффективном взаимодействии с такими детьми.

Вовремя не выявленные психологические проблемы наставников могут усиливаться при столкновении со сложностями в поведении детей, их замкнутости и отчужденности. Невозможность справиться с появившимися психологическими проблемами, вынуждает наставника покинуть ребенка-сироту или ребенка, оставшегося без попечения родителей, что в очередной раз заставляет несовершеннолетнего почувствовать себя ненужным и брошенным. У наставника же формируется чувство вины, которое впоследствии может сделать его психологически уязвимым. В частности, такого рода проблемы выделяли Л. С. Выготский, А. С. Макаренко, В.С. Басюк. Их работы подчеркивали необходимость осознания и проработки личных трудностей, возникающих у педагогов при взаимодействии с детьми, пережившими травматический опыт [4, 5, 6].

Кроме того, в исследованиях, проведенных центрами помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, выявлены качества, необходимые наставнику, которые помогут в дальнейшем сформировать у ребенка из детского дома привязанность к значимому взрослому, а также наставнику избежать критических ситуаций во взаимоотношении с детьми данной группы. К таким качествам относятся доброта, ответственность, порядочность, целеустремленность, способность любить [7].

Содержательный (педагогический) аспект деятельности наставника, направленный на формирование модельных характеристик жизнестойкости, интеграцию в общество через образование и социокультурную деятельность, обустройство быта и создание собственной семьи и формирование навыков здорового образа жизни также помогают сформировать у наставника



психологическую устойчивость и снизить развитие психологических проблем во время своей наставнической деятельности [8].

Личность наставника играет ключевую роль в успешном или, наоборот, деструктивном эффекте наставничества. Чрезмерная опека и гиперответственность, продиктованные благими намерениями, парадоксальным образом истощают наставников, лишая их возможности эффективно выполнять свои обязанности. В результате снижается качество ухода и воспитания, что негативно сказывается на развитии воспитанников. Важно осознавать, что устойчивое психоэмоциональное состояние наставника – ключевой фактор для создания благоприятной и развивающей среды для детей, нуждающихся в особой заботе.

Среди психологических проблем наставников детей из детских домов выделяются объективные, обусловленные самой ситуацией: недостаток времени и ресурсов, необходимость справляться с травматическим прошлым воспитанников, трудности установления доверительных отношений, эмоциональное выгорание, вызванное постоянным контактом с нуждающимися в помощи людьми. Существуют также субъективные проблемы, связанные с личностными особенностями наставника, его мотивацией, ожиданиями и уровнем подготовки.

В современных исследованиях отмечается дефицит публикаций, посвященных психологическим проблемам, с которыми сталкиваются наставники, работающие с воспитанниками детских домов. Это упущение серьезно, поскольку эффективная наставническая деятельность невозможна без учета эмоционального благополучия самих наставников. В связи с этим существует необходимость в дальнейших исследованиях, направленных на выявление наиболее распространенных психологических затруднений, с которыми сталкиваются наставники, а также на разработку эффективных стратегий их преодоления.



Цель: выявить психологические проблемы наставников.

Объект: процесс наставничества в образовательной среде.

Предмет: психологические проблемы наставников детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Гипотеза: для наставников характерны как объективные проблемы, связанные со спецификой взаимодействия с ребенком-сиротой или оставшегося без попечения родителей, так и проблемы, связанные с личностными особенностями самих наставников.

Выборка. В исследовании приняли участие 10 наставников. Из них 5 наставников общаются со своими подопечными два месяца, у остальных 5 наставников длительность общения с воспитанниками из детского дома составляет один год. Возраст участников исследования от 32 до 56 лет (среднее арифметическое 42,1).

Характеристика наставников, участвующих в исследовании представлена в таблице 1.

Таблица 1.

Характеристика наставников детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Характеристика	Человек	Проценты	
Пол	Мужской	2	20%
	Женский	8	80%
Образование	Высшее	8	80%
	Среднее-специальное	2	20%
Семейное положение	Состоит в браке	5	50%
	Не состоит в браке	5	50%



Наличие собственных детей	Нет	4	40%
	Есть	6	60%

Методы и методики.

В качестве диагностических инструментов использовались беседа в формате интервью, «Методика диагностики уровня эмпатических способностей» (В.В. Бойко) [9], тест на выявление уровня тревожности Спилбергера-Ханина [10], опросник приспособленности Х. Белла [11], личностный опросник Г.Ю. Айзенка [12].

Результаты исследования и их обсуждение.

По результатам методики диагностики уровня эмпатических способностей Бойко В.В. выявлено, что у 20% наставников преобладают высокие показатели, присутствует эмоциональный отклик и идентификация чувств другого.

По результатам теста Спилбергера-Ханина 40% наставников показали повышенный уровень тревожности при возникновении ситуаций, требующих быстрых и нестандартных решений, особенно в условиях ограниченных ресурсов и высокой неопределенности.

По результатам опросника приспособленности Х. Белла выявлено, что 50% наставников демонстрируют признаки социальной дезадаптации, трудностях в установлении межличностных контактов и низкой стрессоустойчивости.

Исследование наставников с помощью личностного опросника Г.Ю. Айзенка выявило, что 30% наставников демонстрируют выраженные признаки нейротизма. Это указывает на наличие у данной группы высоких уровней эмоциональной нестабильности, тревожности и склонности к негативным эмоциям. 60% наставников демонстрируют преобладание амбивалентного темперамента (между



экстравертом и интровертом). Такой показатель свидетельствует о возможности проявлять гибкость в подходах к взаимодействию с детьми, открытости и общительности, чтобы установить контакт, но также способности к глубокому самоанализу и пониманию потребностей детей. 10% наставников по типу темперамента личности демонстрируют преобладание интроверсии. Это говорит о контроле в эмоциях, сдержанности и спокойствии при возникновении сложных ситуаций, тщательном планировании и обдумывании своих действий, предпочтении в индивидуальной работе.

Для определения объективных проблем наставников при взаимодействии с детьми-сиротами и детьми, оставшихся без попечения родителей, было проведена беседа в формате интервью.

Анализ полученных данных выявил ряд сложностей, с которыми сталкиваются наставники. Недостаточное понимание психологических травм, пережитых детьми-сиротами и детьми, оставшихся без попечения родителей, отсутствие понимания правильных действий при агрессивном поведении детей данной категории, недостаток рекомендаций и поддержки со стороны руководства детского дома в решении возникающих проблем и эмоциональное выгорание, вызванное высокой нагрузкой и ограниченными ресурсами. Особое внимание было уделено мотивации наставников. Интервью показало, что 80% наставников руководствуются искренним желанием помочь детям, однако нуждаются в профессиональной поддержке и обучении для эффективного преодоления возникающих трудностей.

Заключение.

Недостаточная информированность о специфике работы с детьми-сиротами, завышенные требования к себе и воспитаннику, нереалистичные ожидания



быстрого результата могут приводить к разочарованию и снижению эффективности наставнической деятельности.

Источники и литература / Sources and references:

1. Распоряжение Минпросвещения России от 25.12.2019 N P-145 URL: <https://vcht.center/wp-content/uploads/2020/02/Rasporyazhenie-Minprosveshheniya-Rossii-ot-25.12.2019-N-R-145-Ob.pdf>
2. Всеобщая Декларация Добровольчества от 2001 URL: <http://www.kdobru.ru/materials/Всеобщая%20Декларация%20Добровольчества.pdf>
3. Григорьева Г.Ф., Звягина О.М., Красникова Е.В. Наставничество как условие профилактики девиантного поведения воспитанников детского дома и успешной социализации. – Петрозаводск, 2009. С. 157-160. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/podgotovka-nastavnikov-volonterov-v-ramkah-regionalnogo-proekta-ty-ne-odin/viewer>
4. Выготский Л.С. Педагогическая психология. М.: Педагогика. 1991 г. С. 358—372.
5. Макаренко А.С. Педагогическая поэма. Том третий. (Педагогические сочинения в восьми томах). М.: Директ-Медиа 2014г., 735 стр.
6. Басюк В.С. Психолого-педагогическое сопровождение развития детей-сирот // Сборник научных трудов по итогам Всероссийской конференции «Психология развития и образования: теория и практика». — Иркутск, 2009. - С. 217-222.
7. Байер Е.А., Аваков С.И., Арутюнян Р.Л. Педагогическое наставничество как форма работы с выпускниками центров помощи детям. В сборнике: Педагогика и психология в современном мире. Материалы Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов, магистрантов и студентов. 2020. С. 157-164.



8. Байер Е.А., Аваков С.И. Профессионально-значимые личностные качества наставника-волонтера в социализации детей-сирот. Вестник педагогических наук. 2020. № 2. С. 4-9.
9. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: Филинь, 1996. - URL: <https://psytests.org/boyko/boemp.html>
10. Шкала уровня тревожности Спилбергера-Ханина, 1978г. - URL: <https://psytests.org/anxiety/stai-run.html>
11. Рукавишников А.А., Соколова М.В. Опросник приспособленности Х. Белла: руководство. М.: Когито-Центр, 2001г. - URL: <https://psytests.org/classic/bellai.html>
12. Русалов В.М. Новый вариант адаптации личностного теста Айзенка Г.Ю., ЕРІ // Психологический журнал, 1987. №1. - URL: <https://psytests.org/eysenck/epiAS.html>

СКАЗКОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД В ПСИХОЛОГИИ

Дроздова С. Д., Габдуллин Н. Р.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово.

Научный руководитель – Г. В. Акименко

Аннотация. В данной статье анализируются ключевые функции сказок, возможности их использования в терапевтических целях, а также типология сказочных нарративов. Особое внимание уделяется феномену «сказкотерапии», который рассматривается как комплексный метод воздействия на психическое и эмоциональное состояние индивида. Исследуются позитивные эффекты сказкотерапии на когнитивные процессы, поведенческие паттерны и психоэмоциональное благополучие человека. В работе также представлены



возможности применения данного метода в работе с различными возрастными категориями, с акцентом на наиболее эффективные типы сказок, способствующие достижению терапевтических целей.

Ключевые слова: сказкотерапия, функции сказок, виды сказок, работа со сказкой, влияние сказки на человека.

FAIRY TALE THERAPY AS A METHOD IN PSYCHOLOGY

Drozдова S. D., Gabdullin N. R.

Department Medical Psychology

Kemerovo State Medical University. Russia, Kemerovo.

Supervisor – G. V. Akimenko

Abstract. This article analyzes the key functions of fairy tales, the possibilities of their use for therapeutic purposes, and the typology of fairy tale narratives. Particular attention is paid to the phenomenon of «fairy tale therapy», which is considered as a complex method of influencing the mental and emotional state of an individual. The positive effects of fairy tale therapy on cognitive processes, behavioral patterns, and psycho-emotional well-being of a person are studied. The paper also presents the possibilities of using this method in working with different age categories, with an emphasis on the most effective types of fairy tales that contribute to the achievement of therapeutic goals.

Keywords: fairy tale therapy, functions of fairy tales, types of fairy tales, work with a fairy tale, influence of a fairy tale on a person.

Введение

Существует ли человек, который не любит сказки? Наверное, нет. Ведь даже те из нас, кто не проявляет большого интереса к классическим сказочным



историям, смотрят и читают любовные романы, фэнтези, ужасы. Что же это, если не современная интерпретация сказок?

Использование сказок берет свое начало с давних пор. Когда еще не существовало письменности, люди передавали предания, мифы, сказки из уст в уста. Так появилось устное народное творчество. Сказки были своеобразным методом обучения, средством народной психотерапии, за долгие годы до того, как появилась официальная наука – психотерапия.

Люди и по сей день любят обмениваться историями. Для этого они собираются за семейными столами, снимают и смотрят различные телевизионные передачи. Обмен историями – это обмен жизненным опытом, естественный вариант взаимодействия между людьми. Поэтому легко можно сказать, что сказкотерапия – естественный вариант общения, форма передачи жизненного опыта, метод воспитания подрастающего поколения, способ получения новых знаний.

Сказочный сюжет вызывает интерес как у детей, так и у взрослых. Ведь где, как ни в сказке, можно найти огромный список жизненных проблем и их пути решения? Образы сказок обращаются сразу к обоим психическим уровням: подсознание и сознание. Это дает прекрасные возможности для общения. При чтении и прослушивании сказок человек копит бессознательном «банк жизненных ситуаций». Во время консультации специалист обращается не только к настоящему жизненному опыту, но и к «сказочному багажу». Именно это часто позволяет найти выход из ситуации. На примере героев сказок человек переосмысливает собственную жизнь. Сказка, воздействуя на подсознание и сознание, помогает найти правильный путь решения, сложившейся проблемы, а проекция поступков сказочного героя на свою собственную жизнь помогает изменить свое поведение,



свои мысли, ступить на путь личностного развития и даже излечения от соматических заболеваний и невротических расстройств.

Таким образом, сказкотерапия – это процесс образования связей между поведением в реальной жизни и сказочными событиями. Это перенос сказочных смыслов в реальный мир.

Функции сказок

Существуют следующие функции сказок:

- **Функция зеркала.** Сюжет сказки является своеобразным зеркалом, которое проецирует внутренний мир человека.
- **Функция модели.** Сказка отражает разнообразные конфликты и возможные пути их разрешения, указывает на последствия выбора определенных попыток разрешения конфликтных ситуаций. Следовательно, сказка помогает учиться при помощи модели, «учиться на чужих ошибках».
- **Функция опосредования.** Сказка – это посредник между специалистом и пациентом. Это помогает пациенту снизить сопротивление, быстрее открыться перед другим человеком. Использование притч, сказок, былин помогает лучшему взаимопониманию между врачом и пациентом.
- **Функция сохранения опыта.** Даже после окончания сказкотерапии, сказка остается в бессознательном, а значит продолжает действовать в повседневной жизни человека.
- **Функция возвращения на более ранние этапы индивидуального развития.** Сказка помогает человеку вернуться в его детство, к ранней непосредственности. Сказочный сюжет переносит в мир фантазий, образного мышления, активизирует интуицию

и творческий потенциал не только пациента, но работающего с ним специалиста.



- Функция альтернативной концепции. Сказка звучит не в общепринятом смысле, а предлагает альтернативную концепцию. Ее можно как принять, так и отвергнуть.
- Функция изменения позиции. Истории сказочных героев вызывают новое переживание, в сознании происходит изменение позиции по тому или иному вопросу.
- Функция обучения. Сказки применяются для подачи учебного материала.

Возможности работы со сказкой

- Использование сказки как метафоры. Сказочный сюжет пробуждает в мозге человека ассоциации, касающиеся жизни пациента. Далее эти ассоциации и метафоры обсуждаются со специалистом.
- Рисование по мотивам сказок. Рисунок также позволяет выявить свободные ассоциации. Затем происходит анализ графических изображений.
- Обсуждение поведения и мотивов действий персонажей. После прочтения сказки происходит обсуждение жизненных ценностей пациента, помогает отделить «плохое» от «хорошего».
- Проигрывание эпизодов сказки. Проигрывание моментов сказки дает участнику постановки пережить новые для себя ситуации, проиграть эмоции. Также проигрывание сказки можно осуществить при помощи кукол. Работа с куклами дает возможность корректировать свои движения, делать поведение куклы максимально выразительным. Через куклу можно выразить те эмоции, которые человек по каким-то причинам не может позволить себе проявлять в реальной жизни.
- Использование сказки как притчи-наравоучения. С помощью подсказывания метафор клиент ищет различные варианты решения проблем.



- Использование сказки для получения новых знаний, укрепления выученного материала.
- Творческая работа по мотивам сказки включает в себя анализ, рассказывание, переписывание и сочинение сказки. Эта форма работы применяется у детей от пяти лет и взрослых.

Цель анализа – интерпретация того, что стоит за каждым сказочным эпизодом, за каждой сказочной ситуацией, за повелением сказочных героев. Читателю предлагается ответить на некоторые вопросы по сюжету сказок. Например, «О чем эта сказка?», «Какой герой понравился больше всего и почему?», «Что подтолкнуло героя на это поступок?» и так далее. Задача специалиста заключается в том, чтобы вопрос подтолкнул человека к размышлениям.

Рассказывание сказки. Процедура заключается в следующем: человеку предлагается рассказать сказку от первого или третьего лица. Данный прием помогает в развитии фантазии и воображения [1].

Переписывание сказки. Дописывание и переписывание авторской или народной сказки необходим тогда, когда человека чем-то не устраивает сюжет, конкретные события, окончание сказки. Это является важным диагностическим материалом. Переписывая сказку, пациент сам выбирает наиболее подходящий его внутреннему сознанию поворот, находит вариант решения проблемы, освобождается от внутреннего напряжения.

Сочинение сказки. Сказочный сюжет должен включать в себя возможность для изменения героев, ситуации выбора, в которых сказочный персонаж может принять свое решение. В сказке должна возникнуть кризисная ситуация, которая представляет собой поворотный момент для разрешения конфликтной ситуации. Характеры как отрицательных, так и положительных героев должны состоять из слабых и сильных аспектов личности пациента. Сказка должна закончиться



счастливого, на оптимистичной ноте. Это необходимо для того, чтобы в реальной жизни человек не опускал руки, обрел надежду на решение своей проблемы. В ином случае исчезнет стимул для продолжения борьбы с реальной проблемой [4].

Виды сказок, применяемых для сказкотерапии

Концепция комплексной сказкотерапии включает пять видов сказок: художественные (подразделяются на народные и авторские), дидактические, психокоррекционные, психотерапевтические и медиативные [2].

- **Народные сказки.** Древние народные сказки называются мифами. Основой является единство человека и природы. Сюжеты народных сказок разнообразны:

- **Сказки о животных, взаимодействии животных и человека.** Дети дошкольного возраста ассоциируют себя с животными, стараются походить на них. Именно поэтому сказки о животных лучшим образом передают малышам жизненный опыт («Теремок», «Лисичка со скалочкой», «Волк и семеро козлят»).

- **Бытовые сказки.** Данный вид сказок повествует о превратностях семейной жизни, о способах разрешения семейных конфликтов, формируют здоровую позицию по отношению к различным невзгодам, рассказывают о семейных хитростях. Именно поэтому бытовые сказки незаменимы при семейном консультировании и при работе с подростками («Каша из топора», «Курочка Ряба»).

- **Страшные сказки.** Необходимы для детской самотерапии. Многократно переживая старшую, тревожную ситуацию в сказке, дети приобретают новые способы реагирования, освобождаются от тягостных и напряженных эмоций («Гуси – лебеди», «Лихо одноглазое»).

- **Волшебные сказки.** Наиболее увлекательные для детей младшего школьного возраста. Благодаря волшебным сказкам в бессознательное ребенка



поступает квинтэссенция жизненной мудрости («Морозко», «Царевна – лягушка», «Летучий корабль»).

- Авторские сказки более образные, красноречивые, трепетные, чем народные. Бытует мнение, что многие авторские сказки формируют отрицательный жизненный опыт. Вспомните хотя бы «Русалочку» Г. К. Андерсена, которая формирует образ жертвы от несчастной любви, или «Аленький цветочек» С.Т. Аксакова, в котором женщина без устали стремится сделать из чудовища принца (в реальной жизни это может быть игроман, пьющий муж). Но авторы вовсе не виноваты в такой интерпретации их произведений. Негативный жизненный сценарий получается в том случае, если философский смысл сказки бы не понят. Быть может, преобладающее в тот момент отрицательное чувство (например, одиночество) выбрало из сказки проблемный элемент для своего усиления?

- Дидактические сказки. Данный вид сказок создается для подачи учебного материала. Абстрактные символы (цифры, буквы) становятся одушевленными, для них создается сказочный мир. В виде дидактических сказок подаются учебные задания. Данные сказки состоят из нескольких пунктов: 1) повествование о сказочной стране, в которой живет «живой» символ. 2) развал благополучия. Разрушителем может стать злой персонаж, стихийная катастрофа, горестные переживания. 3) обращение к ребенку. Чтобы спасти эту замечательную страну нужно выполнить определенное задание. Примером дидактической сказки является «Спасенные буквы» Л.И. Храмцовой [3].

- Психокоррекционные сказки. Данный вид сказок нужен для деликатного влияния на поведение ребенка. Влияние происходит путем замены неэффективного стиля поведения ребенка на продуктивный, объяснение ребенку смысла происходящего. Применение психокоррекционных сказок наиболее эффективно в возрасте 11-13 лет, при неадекватном или неэффективном поведении. Для создания



данного вида сказок используется некий алгоритм. Для начала необходимо выбрать героя, подходящего по полу, возрасту, основным чертам характера. Жизнь сказочного героя необходимо описать так, чтобы ребенок увидел сходство со своей реальной жизнью. Сказочного героя необходимо поместить в проблемную ситуацию, похожую на реальную жизненную ситуацию ребенка. Далее герой начинает искать выход из затруднительного положения. В итоге персонаж понимает свою неправоту и становится на путь исправления. Примером подобных сказок является «Про Чебурашку» Татьяны Зинкевич-Евстигнеевой или «Ежик» Анны Смирновой.

- **Психотерапевтические сказки.** Этот вид сказок раскрывает глубокий смысл происходящих событий. Психотерапевтические сказки часто оставляют человека с вопросом в душе. Это, в свою очередь, стимулирует мышление и личностный рост. Сказки посвящены жизни и смерти, любви и ненависти, преданности и предательствам. Психотерапевтические сказки помогают там, где остальные практики не дали эффекта. Примером таких сказок являются сказки самого пациента, притчи, истории Ветхого Завета, некоторые авторские сказки. Психотерапевтические сказки одинаково эффективны как у детей, так и у взрослых.

- **Медитативные сказки.** Данные сказки необходимы для снятия психоэмоционального напряжения, накопления положительных эмоций, развития личности. Основная задача медитативных сказок – передача бессознательному позитивных моделей взаимодействия с миром. Именно поэтому в таких сказках нет конфликтов и отрицательных персонажей. Для проведения медитаций необходимо выполнения ряда условий: комфортная температура воздуха, мягкий и теплый свет, верно подобранная музыка, удобная поза пациента, неторопливый вход и выход из ритуала. К медитативным сказкам относятся «Бабочка» Ольги Зайцевой, «Чудо» Юлии Комаровой.



Заключение

Таким образом, сказкотерапия помогает людям открыть свое собственное «Я», решить сложные жизненные ситуации, понять философский смысл происходящих событий, скорректировать поведение и многое другое. На сегодняшний день сказкотерапия уже не удивляет людей. Это метод все активнее применяется у педагогов, психологов, психотерапевтов. Сказкотерапевты работают в детских садах, школах, соматических больницах, психиатрических клиниках. Данный метод все активнее изучается специалистами, открываются все новые методы использования лечения сказками. Сказкотерапия – перспективное направление современной психотерапии.

Источники и литература / Sources and references:

1. Двойников, С. И. Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела : учебник / под ред. Двойникова С. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 336 с
2. Психическое здоровье человека в современном обществе. Междисциплинарные проблемы и возможные пути их решения / Г. В. Акименко, Ю. Ю. Кирина, А. И. Копытин [и др.]. – Москва : ООО Альпен-Принт, 2022. – 295 с. – ISBN 978-5-6048625-8-2. – DOI 10.21893/978-5-6048625-8-2.2022. – EDN IXAPBC.
3. Стишенок И. В. «Сказкотерапия для решения личных проблем». – СПб.: Речь; М.: Сфера 2010. – 141с
4. Фон Франц Мария – Луиза «Толкование волшебных сказок». – Москва.: Академический проект, 2022 – 271 с.



ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ И ПСИХОМОТОРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ДЕПРИВАЦИИ СНА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Дутченко А. П., Шатобалов Я. И.

*Кафедра общественного здоровья, организации и экономики здравоохранения
имени профессора А. Д. Ткачева*

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – Т. Н. Корбанова

Аннотация. В работе исследуется влияние деприкации сна на когнитивные функции студентов-медиков. Проведено анкетирование 100 студентов 2-4 курсов 19-27 лет, у 50 испытуемых (22 юноши и 28 девушек) проведены три методики: «перепутанные линии Рисса», «теппинг-тест», «память на числа». Выявлено, что недостаток сна сильнее всего сказывается на когнитивных функциях: у юношей страдает концентрация, внимание и скорость реакции, а у девушек – кратковременная память.

Ключевые слова: депрификация сна, студенты-медики, память, внимание.

STUDY OF COGNITIVE AND PSYCHOMOTOR EFFECTS OF SLEEP DEPRIVATION IN MEDICAL STUDENTS

Dutchenko A. P., Shatobalov Ya. I.

*Professor A. D. Tkachev Department of Public Health,
Organization and Economics of Healthcare*

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – T. N. Korbanova

Abstract. The paper examines the effect of sleep deprivation on the cognitive functions of medical students. A survey of 100 students of 2-4 courses aged 19-27 was conducted, 50 subjects (22 boys and 28 girls) had three methods: «mixed-up Riess lines», «tapping test», «memory for numbers». It has been revealed that lack of sleep has the



strongest effect on cognitive functions: young men suffer from concentration, attention and reaction speed, while girls suffer from short-term memory.

Keywords: sleep deprivation, medical students, memory, attention.

Несоблюдение регулярного режима сна и бодрствования может негативно сказаться на мыслительных способностях. Это влияет на то, как мы воспринимаем, обрабатываем, анализируем, запоминаем и используем информацию для понимания мира и планирования своих действий [1]. В результате депривации сна человеку становится сложнее решать простые математические задачи, а активность определенных участков мозга снижается. Студенты-медики часто сталкиваются с нехваткой сна, что может быть связано как с нарушениями сна, так и с сознательным выбором, например, из-за учебы [7].

Цель исследования - выявление взаимосвязи между нарушениями сна и когнитивными способностями, а также психомоторными реакциями у студентов-медиков.

Задачи:

1. Изучение литературных источников по вопросам влияния сна на когнитивные функции организма;
2. разработка методики оценки когнитивных функций;
3. анализ полученных результатов

Материалы и методы.

Исследование было организовано на базе ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России. В рамках исследования был проведен опрос 100 студентов с помощью онлайн-платформы Google Forms. Участники отвечали на вопросы о продолжительности сна, влиянии недостатка сна на учебный процесс и способность к запоминанию информации.



Проведена оценка влияния депривации сна на когнитивные функции у студентов-медиков. В исследовании приняли участие 50 студентов (22 юноши и 28 девушек) лечебного, стоматологического и педиатрического факультетов, обучающиеся на 2-4 курсах, в возрасте от 19 до 27 лет. Для оценки когнитивных функций использовались три методики: 1. Методика «Перепутанные линии Рисса»: эта методика оценивала способность к концентрации и устойчивости внимания. Студентам предлагалось за одну минуту проследить глазами 15 перепутанных линий и отметить номер клетки, в которой заканчивается каждая линия. Использование пальцев или карандаша было запрещено.

2. «Теппинг-тест»: с помощью программы «Reactiontest» измерялась скорость реакции на изменение цвета геометрической фигуры. Проводилось пять измерений и вычислялась средняя скорость реакции в миллисекундах.

3. Методика «Память на числа»: Эта методика оценивала кратковременную память. Студентам давалось 60 секунд на запоминание как можно большего количества чисел (из 18 возможных), после чего они должны были воспроизвести их в правильном порядке. Для каждого участника измерения выполнялись дважды: после ночного сна продолжительностью 7-9 часов (согласно рекомендациям Американской академии медицины сна и Общества исследований сна для здоровых взрослых) и в день с недостаточным сном (менее 7 часов). Статистический анализ данных был выполнен с использованием программы Microsoft Office Excel 2010.

Многие исследования доказали, что недостаток сна мешает сосредоточиться и удерживать внимание. Студентам становится сложнее приспосабливаться к новым ситуациям или изменениям. Это связано с тем, что ухудшается способность к быстрому обучению [2]. Организм, испытывающий недостаток сна, сталкивается с одновременными и конкурирующими потребностями. Это мешает



сосредоточиться на задаче, вызывая когнитивные нарушения [4]. Это в свою очередь приводит к увеличению времени реакции. Чем дольше длится период недосыпа, тем больше времени требуется для реакции на раздражитель [5]. Показано, что недостаток сна в первую очередь негативно влияет на работу медиальной префронтальной коры. Это особенно заметно в ухудшении таких когнитивных функций, как внимание и рабочая память. Эти функции критически важны для большинства видов мыслительной деятельности [3]. В число навыков, которые страдают от депривации сна, входят: обучение и усвоение новой информации, адаптация к условиям окружающей среды, оценка рисков, поддержание мотивации, способность к озарению (инсайту), коммуникативные навыки и функции, связанные с височной памятью [6].

Результаты исследования.

Большинство опрошенных студентов, отвечая на вопросы анкеты, сообщили о недостаточной продолжительности сна. Так, 74% (74 человека) респондентов спят всего 5-6 часов в сутки, в то время как 11% (11 человек) спят 7-8 часов, а 14% (14 человек) – 3-4 часа. Значительная часть студентов-медиков - 74% (74 человека) отметила, что недосып негативно сказывается на их успеваемости. Кроме того, подавляющее большинство, 81% (81 человек), испытывают трудности с запоминанием учебного материала при депривации сна. Таким образом, недостаток сна негативно сказался на способности студентов мыслить и воспринимать информацию.

Чтобы это подтвердить, был проведен тест «Перепутанные линии Рисса». Когда студенты спали достаточно (7-9 часов), юноши в среднем правильно соединяли 10,2 линии, а девушки - 10,1. Разница между результатами незначительна.



Однако, когда сон был короче 7 часов, результаты ухудшились: юноши в среднем соединяли 8,1 линию, а девушки - 8,3. Это означает, что после недосыпания юноши стали справляться с заданием на 20,6% хуже, а девушки – на 17,8%.

В ходе «Теппинг-теста» было зафиксировано следующее: При нормальном сне (7-9 часов) юноши реагировали в среднем за 248,44 миллисекунды, а девушки - за 262,45 миллисекунды. После недосыпа (депривации сна): скорость реакции юношей замедлилась до 275,58 миллисекунд, а девушек - до 282,93 миллисекунд. Это означает, что недостаток сна негативно повлиял на скорость реакции: у юношей время реакции увеличилось на 10,9%, у девушек время реакции увеличилось на 7,6%. Таким образом, недосыпание сильнее сказалось на юношах.

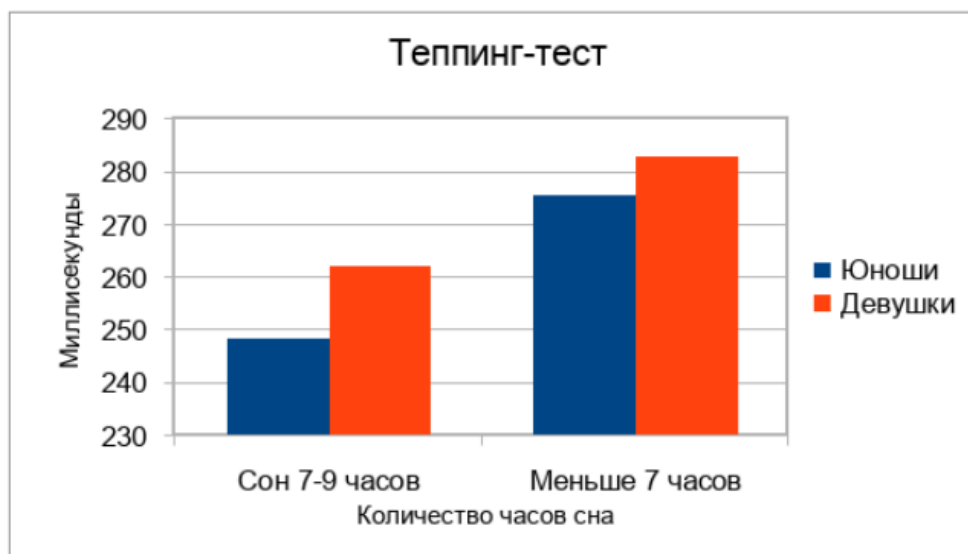


Рис.1- Результаты «теппинг-теста»

В исследовании кратковременной памяти (с использованием теста на запоминание чисел) было обнаружено следующее: в обычный день (7-9 часов сна) юноши в среднем запоминали 11,4 цифры (63,3% от максимума), а девушки - 12,9 цифр



(71,7%). После нарушения сна результаты ухудшились: юноши запоминали в среднем 9,1 цифру (50,5%), а девушки - 10,1 цифру (56,1%). Сравнение результатов до и после лишения сна: у юношей снижение составило 12,8%, у девушек снижение составило 15,6%.

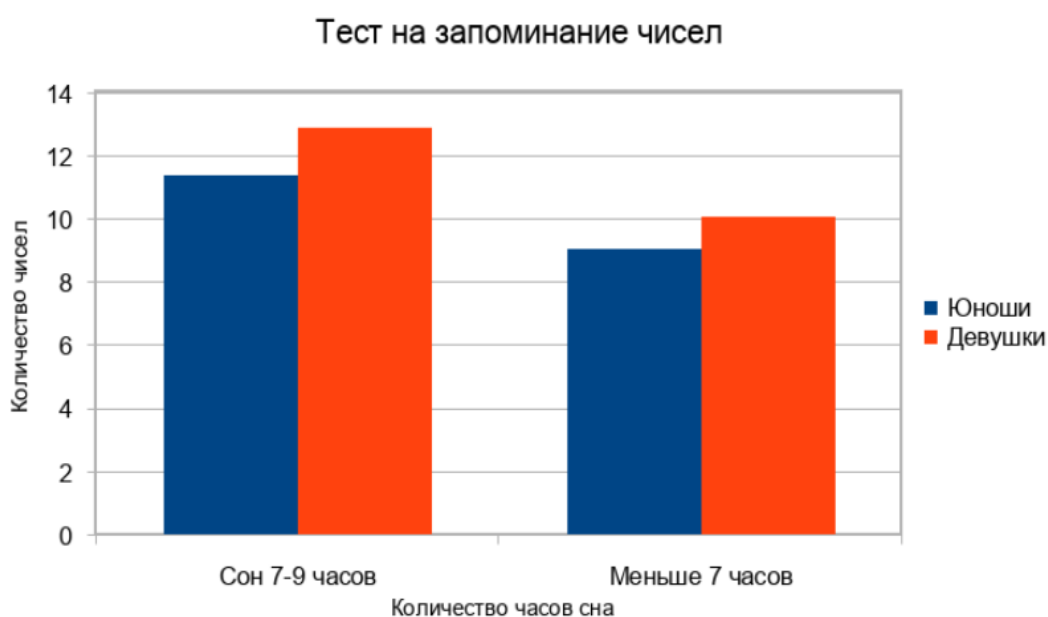


Рис.2. - Результаты теста на запоминание чисел

Таким образом, недостаток сна оказал большее негативное влияние на кратковременную память девушек.

Заключение

У студентов, регулярно испытывающих проблемы со сном, наблюдаются трудности с концентрацией, удержанием внимания, быстротой реакции и запоминанием информации по сравнению с теми, кто спит достаточно (7-9 часов). Недостаток сна сильнее всего сказывается на этих когнитивных функциях: у юношей страдает концентрация, внимание и скорость реакции, а у девушек - кратковременная память.



Источники и литература / Sources and references:

1. Ковальзон В. М. Основы сомнологии: физиология и нейрохимия цикла «бодрствование сон» Москва: БИНОМ. Лаборатория знаний; 2012.
2. Масюк Д. М., Савилина Е. О. Влияние недостатка сна на некоторые функциональные показатели организма. В сб.: «Студенты и молодые ученые Белорусского государственного медицинского университета – медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»; 4–5 Ноября 2015; Минск; 2015. С. 257–260. Доступно по: <https://www.vsmu.by/science/conference/konferentsii-2020-goda-i-ranee/2409-studencheskaya-meditsinskaya-nauka-xxi-veka.html>. Ссылка активна на 29.03.2025.
3. Bonnet M. H., Arand D. L. Clinical effects of sleep fragmentation versus sleep deprivation. *Sleep Medicine Reviews*. 2003; 7 (4):297–310.
4. Gibson E.S. “Sleepiness” is serious in adolescence: Two surveys of 3235 Canadian students / E.S. Gibson, P.A. Powles, L. Thabane et al. // *BMC Public Health*. 2006. 6:116. doi:10.1186/1471-2458-6-116.
5. Kang J-H. Effects of an irregular bedtime schedule on sleep quality, daytime sleepiness, and fatigue among university students in Taiwan / J-H. Kang, S-Ch. Chen // *BMC Public Health*. 2009. 9:248. doi:10.1186/1471-2458-9-248.
6. Lima P.F. Sleep-wake pattern of medical students: early versus late class starting time / P.F. Lima, A.L. Medeiros, J.F. Araujo // *Brazilian J. Med. and Biol. Res*. 2002. Vol. 35, № 11. P. 1373-1377.
7. Tucker A. M., Whitney P., Belenky G., et al. Van Dongen HPA Effects of sleep deprivation on dissociated components of executive functioning. *Sleep*. 2010; 33 (1): 47–57.



**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ДЕФИЦИТА ДЕКАРБОКСИЛАЗЫ
L-АРОМАТИЧЕСКИХ АМИНОКИСЛОТ В ФОРМИРОВАНИИ
КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ**

Жеребцов А. И.

*Кафедра неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики
и медицинской реабилитации*

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Т. В. Попонникова

Аннотация. Нарушения когнитивных функций в структуре клинического симптомокомплекса дефицита декарбоксилазы ароматических L-аминокислот являются значимым фактором, определяющим качество жизни пациентов и потенциальной точкой приложения персонифицированной генной терапии. Патогенетическая роль дефицита серотонина, дофамина, норадреналина и адреналина является ведущей в формировании фенотипа данной патологии, не ограничивается вегетативными проявлениями и двигательными расстройствами и распространяется на все функциональные компоненты когнитивного развития, определяя тяжесть течения и прогноз.

Ключевые слова: дефицит декарбоксилазы ароматических L-аминокислот, когнитивные расстройства.

**PATHOGENETIC ROLE OF DECARBOXYLASE DEFICIT
L-AROMATIC AMINO ACIDS IN THE FORMATION
OF COGNITIVE DISORDERS**

Zherebtsov A. I.

Department of Neurology, Neurosurgery, Medical Genetics and Medical Rehabilitation

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor: MD, DSc, T.V. Professor Poponnikova



Abstract. Cognitive dysfunction in the structure of the clinical symptom complex of L-aromatic amino acid decarboxylase deficiency is a significant factor determining the quality of life of patients and a potential point of application for personalized gene therapy. The pathogenetic role of serotonin, dopamine, norepinephrine and adrenaline deficiency is leading in the formation of the phenotype of this pathology, is not limited to vegetative manifestations and motor disorders and extends to all functional components of cognitive development, determining the severity of the course and prognosis.

Keywords: aromatic L-amino acid decarboxylase deficiency, cognitive disorders.

Введение

Различные клинические варианты нарушений психо-речевого развития, расстройств поведения, внимания и познавательных функций широко распространены в популяции и представляют собой клинически и патогенетически неоднородную группу заболеваний, которые могут быть обусловлены многочисленными этиологическими факторами. Достижения современной генетики и внедрение в практику молекулярно-генетических методов диагностики расширили представления об этиологическом разнообразии нейродегенеративных заболеваний, связанных с продукцией и метаболизмом нейротрансмиттеров. Однако, патогенетические механизмы формирования когнитивных функций в условиях дефицита нейротрансмиттеров до настоящего времени полностью не изучены. Дефицит декарбоксилазы ароматических L-аминокислот (aromatic L-amino acid decarboxylase, AADC) — это орфанное моногенное аутосомно-рецессивное нейрометаболическое заболевание, связанное с мутацией гена дофа-декарбоксилазы, которая приводит к генерализованному комбинированному дефициту серотонина, дофамина, норадреналина и адреналина [13, 15]. По оценкам различных исследований частота встречаемости заболевания на Тайване



составляет 1:32000, в США от 1:42000 до 1:90000, в странах Европейского союза 1:116000 и 1:162000 в Японии [11]. Распространённость заболевания на территории нашей страны не установлена.

Проявления заболевания полиморфны и включают обширный спектр неврологических расстройств – от прогрессирующих когнитивных и двигательных нарушений до менее инвалидизирующих клинических состояний, включая пограничное когнитивное функционирование, эпилепсию, поддающуюся медикаментозной коррекции, и легкую вегетативную дисфункцию [13, 15]. Неспецифичность фенотипа определяет сложность дифференциальной диагностики. Исследование патогенетических аспектов данной патологии может существенно дополнить понимание его влияния на качество жизни пациентов и их семей.

Объекты и методы исследования

С целью исследования современных представлений о патогенетической роли дефицита декарбоксилазы ароматических L-аминокислот в формировании неврологических синдромов, в частности, связанных с нарушениями когнитивного развития, проведен анализ специализированной научной литературы с использованием реферативных баз данных PubMed, РИНЦ, Psychology and Behavioral Sciences Collection и Google Scholar.

Результаты и их обсуждение

У людей с дефицитом декарбоксилазы ароматических L-аминокислот обычно наблюдается множество симптомов, включая двигательные, когнитивные, вегетативные и поведенческие нарушения [4]. Основными клиническими признаками являются задержка психо-речевого, моторного и физического развития, окулогирные кризы. У детей с дефицитом AADC отмечается задержка психомоторного развития, у них не формируются моторные функции [3, 13]. В



неврологическом статусе отмечается диффузная мышечная гипотония, которая характерна и для других дегенеративных заболеваний и резидуальных состояний, что определяет необходимость дифференциальной диагностики с применением современных молекулярно-генетических методов исследования [1, 2].

Поведенческие нарушения наблюдаются, по разным оценкам, у 30-60% пациентов с дефицитом AADC и обычно сопровождаются симптомами нарушения внимания, сна, памяти, расстройствами настроения, включая раздражительность и плаксивость [13]. При этом у некоторых пациентов были отмечены поведенческие особенности, соответствующие расстройствам аутистического спектра.

В качестве одной из причин формирования характерных поведенческих особенностей рассматривается нарушение синтеза ключевого нейромедиатора – серотонина, который, будучи моноаминовым нейротрансмиттером и гормоном, является важнейшим звеном в нейронном взаимодействии. Действуя через различные специфические рецепторы и внутриклеточные сигнальные пути, серотонин участвует в регуляции поведенческих и психологических процессов, а также оказывает влияние на развитие мозга в качестве нейротрофического фактора [4, 12]. Так, низкий уровень серотонина связан с развитием тревожности и депрессии [5]. По некоторым данным дефицит серотонина может быть связан и с расстройством аутистического спектра в результате нарушения функции серотониновых рецепторов [4, 8].

Одним из возможных патогенетических факторов задержки когнитивного развития является дефицит дофамина. Дофамин является важным нейромодулятором, который оказывает широкое воздействие на функции центральной нервной системы. Нарушение дофаминергической нейротрансмиссии может иметь глубокие последствия для настроения и поведения и вызывать различные поведенческие расстройства [6, 9]. Результаты научных исследований,



направленных на изучение изменений в мозге при расстройстве аутистического спектра, свидетельствуют о появлении характерной симптоматики вследствие изменения синаптических функций в полосатом теле, где преимущественно представлена нейротрансмиссия дофамина [7]. Дефицит дофамина приводит к двигательным расстройствам в виде снижения мышечного тонуса, дистонии, гипоподии или брадикинезии и окулогирным кризам [3]. Дефицит дофамина может влиять на когнитивные функции и эмоциональное состояние ребенка при дефиците декарбоксилазы L-ароматических аминокислот.

Дефицит дофамина приводит к дефициту адреналина и норадреналина. Норадреналин также является нейротрофическим фактором. Его влияние особенно выражено в периоды антенатального и раннего постнатального онтогенеза, а активность адренергических рецепторов является неотъемлемой частью целого каскада сигналов, приводящих к пролиферации, миграции и дифференцировке нейронов, участвующих в морфологическом и функциональном становлении нервной системы [14].

Множество элементов познавательных функций и поведения регулируется за счет норадренергических проекций, исходящих из голубого пятна и влияющих на передний мозг за счет альфа- и бета-адренорецепторов [10, 17]. Потеря этих проекций может вызывать нарушения внимания, мотивационно-волевой сферы, а также в обучении и памяти [14, 17]. Снижение уровней адреналина и норадреналина приводит к вегетативной дисфункции: нарушаются циркадные ритмы, развиваются птоз, гипергидроз, гиперсаливация, дисфункция желудочно-кишечного тракта [3]. Также важным является взаимодействие норадреналина с дофамином, которое обеспечивает активацию многочисленных когнитивных процессов [11, 16]. Таким образом, норадреналин участвует в формировании поведенческих реакций как напрямую, так и через взаимодействие с серотонином,



и его дефицит может негативно повлиять на развитие когнитивных функций [16, 17].

Заключение

Нарушения когнитивных функций в структуре клинического симптомокомплекса дефицита декарбоксилазы ароматических L-аминокислот являются значимым фактором, определяющим качество жизни пациентов и потенциальной точкой приложения персонифицированной генной терапии. Патогенетическая роль дефицита серотонина, дофамина, норадреналина и адреналина в формировании фенотипа данной патологии, не ограничивается вегетативными проявлениями и двигательными расстройствами и распространяется на все функциональные компоненты когнитивного развития, определяя тяжесть течения и прогноз.

Источники и литература / Sources and references:

1. Федосеева И.Ф., Гончаренко А.В., Попонникова Т.В., Гончаренко В.А. Синдром опсоклонус-миоклонус у детей: современные данные. Вопросы современной педиатрии. 2025;24(1):6–12.
2. Федосеева И.Ф., Попонникова Т.В., Пиневич О.С. Миопатический синдром при болезни накопления гликогена IV типа на примере семейного случая. Бюллетень сибирской медицины. 2024;23(3):172-177.
3. Чебаненко Н.В. Дефицит декарбоксилазы ароматических L-аминокислот — заболевание под «масками» церебрального паралича и эпилепсии. Нервно-мышечные болезни. 2024;14(2):62-67.
4. Adamsen, D., Ramaekers, V., Ho H.T. et al. autism spectrum disorder associated with low serotonin in CSF and mutations in the SLC29A4 plasma membrane monoamine transporter (PMAT) gene. Molecular Autism 2014;5:43.
5. Albert P.R., Vahid-Ansari F., Luckhart C. Serotonin-prefrontal cortical



circuitry in anxiety and depression phenotypes: pivotal role of pre- and post-synaptic 5-HT1A receptor expression. *Front Behav Neurosci.* 2014;6; 8:199.

6. Baskerville T.A., Douglas A.J. Dopamine and oxytocin interactions underlying behaviors: potential contributions to behavioral disorders. *CNS Neurosci Ther.* 2010;16 (3): e92-123.

7. Carbonell-Roig J., Aaltonen A., Wilson K. et al. Dysregulated acetylcholine-mediated dopamine neurotransmission in the eIF4E Tg mouse model of autism spectrum disorders. *Cell Rep.* 2024;43(12):114997.

8. Croonenberghs J., Verkerk R., Scharpe S. et al. Serotonergic disturbances in autistic disorder: L-5-hydroxytryptophan administration to autistic youngsters increases the blood concentrations of serotonin in patients but not in controls. *Life Sci.* 2005;76(19):2171-83.

9. Helman G., Pappa M.B., Pearl P.L. Widening phenotypic spectrum of AADC deficiency, a disorder of dopamine and serotonin synthesis. *JIMD Rep* 2014; 17:23–7.

10. Holland N., Robbins T.W., Rowe J.B. The role of noradrenaline in cognition and cognitive disorders. *Brain.* 2021;144(8):2243-2256.

11. Hyland, K., Peters, M., Schu, M. et al. Estimated prevalence of aromatic l-amino acid decarboxylase (AADC) deficiency in the United States, European Union, and Japan. *Human Gene Therapy*, 2018;29(12), A131.

12. Kepser L.J., Homberg J.R. The neurodevelopmental effects of serotonin: a behavioural perspective. *Behav Brain Res.* 2015; 277:3-13.

13. Pearson T.S., Gilbert L., Opladen T. et al. AADC deficiency from infancy to adulthood: Symptoms and developmental outcome in an international cohort of 63 patients. *J Inherit Metab Dis.* 2020;43(5):1121-1130.



14. Prokopová I. Noradrenalin a chování [Noradrenaline and behavior]. *Cesk Fysiol.* 2010;59(2):51-8.
15. Rizzi S., Spagnoli C., Frattini D. et al. Clinical Features in Aromatic L-Amino Acid Decarboxylase (AADC) Deficiency: A Systematic Review. *Behav Neurol.* 2022:2210555.
16. Saboory E., Ghasemi M., Mehranfar N. Norepinephrine, neurodevelopment and behavior. *Neurochem Int.* 2020; 135:104706.
17. Terbeck S., Savulescu J., Chesterman L.P. et al. Noradrenaline effects on social behaviour, intergroup relations, and moral decisions. *Neurosci Biobehav Rev.* 2016; 66:54-60.

ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА О ПРИМЕНЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В КОГНИТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

Замаруева М. И., Селин И. И.

*Кафедра общественного здоровья, организации и экономики здравоохранения
имени профессора А. Д. Ткачева*

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н. Т. Н. Корбанова

Аннотация. Статья посвящена оценке осведомленности студентов медицинского вуза о применении искусственного интеллекта (ИИ) в когнитивной реабилитации пациентов. Проведен социологический опрос студентов ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет», результаты которого показали высокий интерес к теме ИИ, однако выявлен недостаточный уровень осведомленности. Обоснована необходимость внедрения специализированных курсов по использованию ИИ в медицинском образовании.



Ключевые слова: искусственный интеллект, когнитивная реабилитация, медицинское образование, цифровые технологии, опрос студентов.

**ASSESSMENT OF MEDICAL STUDENTS' AWARENESS
OF THE USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN COGNITIVE
REHABILITATION OF PATIENTS**

Zamarueva M. I., Selin I. I.

*Professor A. D. Tkachev Department of Public Health,
Organization and Economics of Healthcare*

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo
Supervisor – MD, PhD T. N. Korbanova

Abstract. The article is devoted to the assessment of the awareness of medical students about the use of artificial intelligence (AI) in the cognitive rehabilitation of patients. A sociological survey of students of KemSMU was conducted, the results of which showed a high interest in the topic of AI, but an insufficient level of awareness was revealed. The need for the introduction of specialized courses on the use of AI in medical education is substantiated.

Keywords: artificial intelligence, cognitive rehabilitation, medical education, digital technologies, student survey.

Введение

Применение ИИ в когнитивной реабилитации позволяет использовать алгоритмы машинного обучения для оценки когнитивного профиля пациентов и динамики восстановления. Развитие направлений, таких как предиктивная аналитика, распознавание образов и адаптивные тренажеры, дает возможность создать персонализированные программы реабилитации. В ряде исследований отмечена высокая эффективность ИИ-систем в диагностике ранних когнитивных



нарушений, что особенно важно для пациентов после инсульта и при деменции. Внедрение подобных решений требует участия мультидисциплинарной команды и пересмотра образовательных стандартов подготовки специалистов.

Кроме того, важно учитывать, что внедрение ИИ в сферу здравоохранения требует не только технической подготовки, но и осознания этических, правовых и социальных последствий. Такие аспекты, как конфиденциальность данных, защита персональной информации и обеспечение прозрачности алгоритмов, играют ключевую роль в формировании доверия к ИИ среди медицинских работников и пациентов. Следует отметить, что международный опыт демонстрирует широкое внедрение ИИ в телемедицинских сервисах и мобильных приложениях для самоконтроля когнитивных функций. Это открывает новые горизонты для диагностики и реабилитации, особенно в условиях ограниченного доступа к медицинской помощи.

Современные подходы к обучению медицинских кадров включают развитие цифровых компетенций, в том числе использование технологий искусственного интеллекта (ИИ) в клинической практике [1, с. 15]. Когнитивные расстройства являются частым следствием неврологических заболеваний и требуют современных методов реабилитации [2, с. 45]. В последние годы наблюдается рост интереса к применению ИИ в когнитивной реабилитации [3, с. 33].

ИИ позволяет индивидуализировать программы восстановления, повысить точность диагностики и мониторинга [4, с. 79], а также применяться в телереабилитации и анализе медицинских изображений [5]. Однако для эффективного внедрения ИИ в реабилитацию необходимо системное обучение специалистов и развитие образовательной инфраструктуры [6, с. 24].



Внедрение цифровых технологий требует как методологической базы, так и высокого уровня цифровой грамотности студентов [7, с. 13]. Эти аспекты особенно актуальны в условиях цифровой трансформации здравоохранения [8, с. 28].

Целью настоящего исследования является оценка осведомленности студентов Кемеровского государственного медицинского университета о возможностях ИИ в когнитивной реабилитации и их готовности к применению этих технологий в будущей профессиональной деятельности.

Материалы и методы исследования

Исследование было проведено в 2025 году на базе Кемеровского государственного медицинского университета. В опросе приняли участие 112 студентов, обучающихся на лечебном (53%, 59 человек), педиатрическом (32%, 36 человек) и медико-профилактическом (15%, 17 человек) факультетах, а также ординаторы и выпускники (по 2%, по 2 человека). Распределение по курсам: пятый курс - 54% (60 человек), второй курс - 18% (20 человек), четвертый курс - 11% (12 человек), первый курс - 9% (10 человек), шестой курс - 4% (5 человек).

36% (40 человек) респондентов совмещают учебу с работой в медицинских учреждениях. Из них 35% (14 человек) работают медсестрами/медбратьями, по 5% (2 человека) - преподавателями, терапевтами и санитариями; при этом 50% (20 человек) фактически не выполняют профессиональные обязанности.

Метод сбора данных - анкетирование с использованием Google-формы. Статистическая обработка данных проводилась в Microsoft Excel и IBM SPSS v.25 с применением описательной статистики, критерия хи-квадрат Пирсона и коэффициента корреляции Пирсона ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение

Абсолютное большинство респондентов (93%, 104 человека) слышали об ИИ и его применении в медицине. Однако лишь 15% (17 человек) знали конкретные



ИИ-системы, используемые в когнитивной реабилитации: «Виртуальный пациент» - 59% из них (10 человек), «TeleRehab» и «Рискометр когнитивных нарушений» - по 18% (3 человека).

Анализ полученных данных позволяет предположить, что низкий уровень знаний обусловлен отсутствием структурированной информации о возможностях ИИ в образовательных программах. Кроме того, нейтральное отношение части студентов может свидетельствовать о недостаточном практическом опыте взаимодействия с такими технологиями. Положительное восприятие у половины участников исследования создает базу для внедрения образовательных инициатив, ориентированных на развитие цифровых компетенций.

Также важно подчеркнуть, что студенты, совмещающие учебу с работой в медицинских учреждениях, демонстрируют несколько более высокий уровень осведомленности. Это может быть связано с их практическим контактом с технологиями и необходимостью принятия решений в условиях ограниченного времени. Следовательно, практическое погружение в клиническую среду играет роль в формировании цифровых компетенций. Рекомендуется проведение тематических мастер-классов и интерактивных семинаров, где студенты могут напрямую взаимодействовать с ИИ-платформами, участвовать в анализе клинических кейсов с применением ИИ, а также обсуждать возможные ошибки и этические дилеммы, возникающие при цифровой обработке медицинской информации. Развитие цифровой интуиции, понимание принципов работы алгоритмов и умение выявлять возможные источники ошибок должно стать приоритетом образования.

Дополнительно можно отметить, что в условиях ускоренной цифровизации здравоохранения особое значение приобретает не только теоретическое понимание ИИ, но и навыки критического анализа его работы. У студентов должны



формироваться способности к оценке достоверности и интерпретации результатов, полученных с помощью ИИ. Актуальным становится включение в учебный процесс кейс-методов, основанных на реальных клинических ситуациях с применением ИИ-инструментов. Это позволит повысить уровень вовлеченности студентов и сформировать у них системное представление о возможностях и ограничениях таких технологий.

Интерес к ИИ среди студентов может рассматриваться как индикатор общей тенденции цифровизации медицинской профессии. Однако для устойчивого повышения уровня компетенций необходимо сочетание теоретических знаний и практического опыта работы с цифровыми платформами. Возможно внедрение симуляторов, демонстрирующих работу ИИ в реабилитационных сценариях, и проектной деятельности в формате междисциплинарных команд. Важно также стимулировать научную активность студентов в области цифрового здравоохранения, включая участие в конференциях, хакатонах и грантовых конкурсах.

Положительно относятся к применению ИИ в когнитивной реабилитации 50% (56 человек), нейтрально - 48% (54 человека), отрицательно - 2% (2 человека). 89% (100 человек) считают допустимым использование ИИ для предотвращения когнитивных нарушений.

По уровню знаний: 52% (58 человек) оценили свои знания как низкие, 24% (27 человек) - как очень низкие, 22% (25 человек) - как средние, и лишь 2% (2 человека) - как высокие. 65% (73 человека) считают необходимым включение курса по ИИ в когнитивной реабилитации в учебную программу, 59% (66 человек) готовы пройти дополнительное обучение.

Наиболее популярные ИИ-инструменты, по мнению студентов, - виртуальная реальность, нейропсихологические тесты с анализом данных и обучающие



программы. Однако только 19% (21 человек) выбрали полный перечень методов, что свидетельствует об ограниченности знаний студентов.

Статистический анализ

Связь между уровнем знаний и отношением к ИИ. Анализ хи-квадрат Пирсона ($\chi^2 = 2.34$, $p = 0.505$) показал, что уровень знаний не влияет на отношение студентов к ИИ в когнитивной реабилитации. Корреляция между уровнем знаний и готовностью к обучению. Корреляция Пирсона ($r = 0.26$, $p = 0.005$) свидетельствует о статистически значимой, но слабой положительной связи. Чем выше уровень знаний, тем выше готовность пройти дополнительное обучение. Различия в уровне знаний по курсам. U-тест Манна–Уитни ($U = 1071$, $p = 0.037$) показал, что студенты старших курсов (4-6) более осведомлены об ИИ, чем младшие (1-3). Влияние факультета на уровень знаний. Дисперсионный анализ ANOVA ($F = 1.89$, $p = 0.156$) не выявил значимых различий в уровне знаний между факультетами. Доверительный интервал для поддержки учебного курса: 65% студентов поддерживают введение курса по ИИ, а доверительный интервал (95%) составляет [56.4%, 73.6%], что подтверждает стабильность полученных результатов.

Заключение

Проведенное исследование подтверждает актуальность внедрения ИИ в когнитивную реабилитацию. Студенты ФГБОУ ВО «КемГМУ» проявляют интерес к использованию ИИ, но демонстрируют недостаточную осведомленность. Статистический анализ выявил важные взаимосвязи, которые должны быть учтены при разработке образовательных программ, направленных на улучшение цифровых компетенций студентов.



Источники и литература / Sources and references:

1. Гаврилов Д.П. Применение ИИ в образовании медицинских кадров // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2023. – №2. – С. 15–20.
2. Белов А.А., Смирнова Н.Г. Когнитивная реабилитация: современные подходы // Журнал неврологии и психиатрии. – 2022. – №10. – С. 45–51.
3. Дьяченко С.А., Суркова Н.Н. Искусственный интеллект в клинической практике: перспективы и риски // Цифровая медицина. – 2022. – №3. – С. 32–39.
4. Куликов А.Ю., Иванов С.М. Искусственный интеллект в здравоохранении. – М.: Медицина, 2023. – 156 с.
5. WHO. Digital Health and Artificial Intelligence. Geneva, 2022. [Электронный ресурс] – URL: <https://www.who.int>
6. Орлова И.И., Мельников С.В. Цифровая трансформация здравоохранения в России // Вопросы организации здравоохранения. – 2023. – №4. – С. 22–29.
7. Попова Т.В., Костин А.А. Информационные технологии в медицинском образовании // Медицинская информатика и статистика. – 2023. – №1. – С. 12–16.
8. Савельев А.И. Этические аспекты применения ИИ в медицине // Этические проблемы современной науки. – 2022. – №2. – С. 28–34.
9. Синицын С.А. Возможности и ограничения ИИ в диагностике и терапии // Клиническая медицина. – 2023. – №5. – С. 40–47.
10. Халтурина Д.А. Подготовка медицинских кадров к цифровой трансформации здравоохранения // Здравоохранение РФ. – 2023. – №6. – С. 18–24.



**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПОДГОТОВКА
СПАСАТЕЛЕЙ МЧС, ДЕЙСТВУЮЩИХ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ
УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

Иванова И. И., Пьянкова Е. М.

*Кафедра организации и тактики медицинской службы,
медицины катастроф*

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г Кемерово

Научный руководитель – Н. А. Душечкина

Аннотация. Настоящая тема посвящена изучению особенностей подготовки спасателей МЧС (Министерства по чрезвычайным ситуациям) к действиям в чрезвычайных ситуациях и методов повышения их профессиональной готовности. Изучены вопросы порядка психологической подготовки и переподготовки сотрудников пожарных отрядов, методов диагностики психологической готовности к осуществлению профессиональной деятельности, методы контроля знаний и умений, подходы к психодиагностике и психокоррекции посттравматических стрессовых расстройств. Так же рассмотрены вопросы порядка медицинской подготовки и переподготовки сотрудников пожарных отрядов, особенностей оказания первой помощи пострадавшим, методы контроля знаний и умений, средств для оказания первой помощи.

Ключевые слова: психологическая подготовка, медицинская подготовка, первая помощь, спасатели МЧС, чрезвычайные ситуации, экстремальные условия.



**PSYCHOLOGICAL AND MEDICAL TRAINING
OF EMERGENCY RESPONDERS OPERATING IN EXTREME
EMERGENCY SITUATIONS**

Ivanova I. I., Pyankova E. M.

*Department of Organization and Tactics of the Medical Service,
Disaster Medicine*

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

Supervisor – N. A. Dushechkina

Abstract. This topic is devoted to the study of the specifics of the training of rescuers of the Ministry of Emergency Situations for emergency situations and methods of improving their professional readiness. The issues of psychological training and retraining of fire brigade personnel, methods of diagnosing psychological readiness for professional activity, methods of knowledge and skills control, approaches to psychodiagnostics and psychocorrection of post-traumatic stress disorders. The issues of the order of medical training and retraining of fire brigade employees, the specifics of providing first aid to victims, methods of monitoring knowledge and skills, and means for providing first aid are also considered.

Keywords: psychological training, medical training, first aid, rescuers of the Ministry of Emergency Situations, extreme conditions.

Введение

Работа сотрудников служб спасения Министерства по чрезвычайным ситуациям (МЧС) является важной частью деятельности по сохранению жизни и здоровья граждан в случаях стихийных бедствий и техногенных катастроф. Труд спасателей осуществляется в условиях повышенного стресса, он сопряжен с постоянным риском и необходимостью принимать сложные решения в экстренных ситуациях, оказывать первую помощь пострадавшим и давать им эмоциональную



поддержку, что требует от работников физической и психологической готовности, медицинских знаний и навыков, а также методов обеспечения психического здоровья и профессиональной устойчивости.

Спасатель - гражданин, прошедший соответствующую подготовку и аттестованный на проведение аварийно-спасательных работ [5].

В настоящее время в структуру МЧС входят поисково-спасательные отряды, формирования быстрого реагирования по проведению специальных операций особого риска «Лидер», аэромобильные отряды МЧС России «Центроспас», отряды Государственной противопожарной службы (ГПС), военизированные горноспасательные части (ВГСЧ), мобильные сводные отряды соединений и воинских частей войск гражданской обороны РФ, государственная инспекция по маломерным судам (ГИМС). Для повышения эффективности выполнения задач сотрудники всех, без исключения, служб и формирований проходят обязательную психологическую и медицинскую подготовку.

Цель: исследовать порядок и специфику психологической и медицинской подготовки спасателей МЧС, действующих в экстремальных условиях чрезвычайных ситуаций на примере работы подразделений Федеральной противопожарной службы по Кемеровской области.

Задачи:

1. Выявить особенности деятельности спасателей МЧС;
2. Обосновать необходимость психологической и медицинской подготовки сотрудников МЧС;
3. Определить порядок психологической и медицинской подготовки сотрудников противопожарной службы.



Объекты исследования: Главное управление МЧС России по Кемеровской области – Кузбассу, ФАУ ДПО «Учебный центр федеральной противопожарной службы по Кемеровской области».

Предмет исследования: деятельность, направленная на психологическую и медицинскую подготовку сотрудников противопожарной службы Кузбасса.

Методы исследования: беседа; работа с нормативно-правовой, регламентирующей, методической и отчетной документацией.

Результаты и их обсуждение.

В рамках исследования особенностей психологической подготовки сотрудников МЧС была организована встреча с психологом Главного управления МЧС России по Кемеровской области – Кузбассу и педагогом-психологом Учебного центра федеральной противопожарной службы по Кемеровской области.

В ходе встречи обсуждались вопросы порядка психологической подготовки и переподготовки сотрудников пожарных отрядов, методов диагностики психологической готовности к осуществлению профессиональной деятельности, методы контроля знаний и умений, способы саморегуляции в экстремальных условиях, подходы к психодиагностике и психокоррекции посттравматических стрессовых расстройств, методы саморегуляции и самовосстановления.

Психологическая подготовка осуществляется по программе тематических дисциплин отдела психологической подготовки Главного управления Центра экстренной психологической помощи (ГУ ЦЭПП) МЧС России и опирается на уже имеющиеся знания, навыки и умения, полученные в рамках подготовки на предыдущие классы и служебной подготовки.

Психологическая подготовка сотрудников начинается с лекций по темам «Психологическая составляющая профессиональной деятельности спасателя», «Стресс. Профессиональный стресс», «Профессиональное здоровье», «Приёмы



конструктивного общения. Общение с пострадавшими», «Методы и приемы саморегуляции». Теоретические знания закрепляются на семинарах, где спасатели решают учебные задачи. Далее обучающиеся практикуются на тренингах, симуляционных занятиях и ролевых играх, позволяющих развивать навыки стрессоустойчивости, командной работы и управления эмоциями. По окончании обучения слушатели сдают зачет [6]. Важным аспектом является формирование готовности к возможным психологическим последствиям работы и психокоррекционным мероприятиям.

Кроме того, МЧС также реализует программы психопрофилактики, направленные на предотвращение возникновения психологических проблем. Они включают регулярное проведение стресс-тестов, тренингов по саморегуляции и поддержке стабильного эмоционального состояния в сложных ситуациях. Важным элементом подготовки является и работа в группах, что помогает сотрудникам обмениваться опытом и поддерживать друг друга.

В постконфликтный период, после возвращения с заданий или после серьезных происшествий проводятся психодиагностические и реабилитационные мероприятия. В их содержании заполнение вопросников с ответами множественного выбора для спасателей, индивидуальные и групповые консультации с психологами, специализированные восстановительные программы, а также участие в деятельности, направленной на восстановление социальной активности и психологического комфорта [1].

Реабилитация включает арт-терапию и использование технических средства для релаксации. Эти методы помогают сотрудникам справиться с эмоциональными последствиями работы, восстановить уверенность в себе и улучшить общий уровень психологического здоровья. Для оценки эффективности реабилитационных мероприятий проводится повторная диагностика.



В настоящее время на территории Кемеровской области – Кузбасса создан 1 территориальный пожарно-спасательный гарнизон, 12 местных пожарно-спасательных отрядов ФПС ГПС и 2 договорных отряда ФПС ГПС.

Общая группировка сил и средств пожарной охраны составляет 338 подразделений (6238 человек). В их числе 69 подразделений федеральной противопожарной службы (по штату 3318 человек личного состава), 19 подразделений противопожарной службы Кемеровской области (501 человек личного состава) и 1 подразделение муниципальной пожарной охраны (15 человек личного состава) [3]. Помимо федеральных, региональных и муниципальных подразделений на территории Кузбасса работают договорные, частные и добровольные пожарные команды.

Психологическая подготовка является неотъемлемой частью курса профессиональной подготовки пожарных. Организация учебного процесса в Учебном центре регламентируется Уставом, Государственным заданием, план-графиком, рабочими образовательными программами и другими местными нормативными актами. В дальнейшем 1 раз в 5 лет сотрудники проходят профессиональную переподготовку [6].

Содержание образовательных программ разрабатывается и утверждается Учебным центром.

Отчетная статистика по профессиональной подготовке, переподготовке и реабилитации сотрудников, включая командный состав, диспетчеров и водителей ФАУ ДПО Учебный центр федеральной противопожарной службы по Кемеровской области за три года представлена в таблице 1 [2].



Таблица 1.

год	Подготовка и переподготовка (кол-во чел)	Психодиагностика (кол-во чел)	Потребность в психологической реабилитации (кол-во чел)	Потребность в психологической реабилитации (%)
2022	1658	1658	4	0,25
2023	1824	1824	5	0,27
2024	1661	1661	4	0,24

Таким образом, в течение 3 лет 5143 человека из 6238 уже прошли подготовку и переподготовку. В целом в течение 5 лет 100% сотрудников противопожарной службы по Кемеровской области проходят профессиональную подготовку, переподготовку и психодиагностику. Потребность в психологической реабилитации испытывают менее 0,5% сотрудников, что говорит о высоком качестве проводимых превентивных учебных и профилактических мероприятий.

В рамках исследования особенностей медицинской подготовки сотрудников МЧС была организована встреча с врачом медико-психологической службы специализированной пожарно-спасательной части Федеральная противопожарная служба Государственной противопожарной службы главного управления по Кемеровской области (СПСЧ ФПС ГПС ГУ).

В ходе встречи обсуждались вопросы порядка медицинской подготовки и переподготовки сотрудников пожарных отрядов, особенностей оказания первой помощи пострадавшим, методы контроля знаний и умений, средств для оказания первой помощи.

Первая помощь должна оказываться сразу же на месте происшествия до прихода врача или до транспортировки пострадавшего в больницу. Лицо,



оказывающее первую помощь, должно знать сущность, принципы, правила и последовательность ее оказания [7].

Обучение сотрудников Государственной противопожарной службы навыкам оказания первой помощи осуществляется в регионах в специализированных учебных центрах по специально разработанной программе. В Кузбассе эту функцию выполняет ФАУ ДПО Учебный центр федеральной противопожарной службы по Кемеровской области. Отработка навыков происходит с использованием манекенов, симуляторов, а также на живых людях.

Региональный учебный центр выполняет следующие функции:

- обучение врачей (фельдшеров) и инструкторов первой помощи пожарно-спасательных формирований как для оказания ими первой помощи пострадавшим, так и для дальнейшего обучения ими спасателей;
- обучение спасателей, пожарных, не имеющих медицинского образования, оказанию первой помощи пострадавшим;
- контроль и методическая помощь пожарноспасательным формированиям, проводящим обучение правилам оказания первой помощи [5].

Длительность первичного обучения навыкам оказания первой помощи должна быть не менее 60 ч, согласно рабочей программе по предмету «Первая помощь». По окончании обучения сотрудники получают свидетельства на право оказания первой помощи [7].

Медицинскую подготовку проходят 100% сотрудников пожарноспасательных формирований, включая руководящий состав, диспетчеров и водителей. Последующая медицинская подготовка осуществляется по Плану МЧС и представляет собой теоретическую проработку одной из тем Плана, отработку навыков в малых группах и сдачу нормативов.



Перечни медицинских средств (оснащения) для оказания первой помощи (аптечки, наборы, укладки и т.д.) разрабатываются на основе объема первой помощи, определенного порядками оказания первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Аптечки, наборы и укладки первой помощи комплектуются в соответствии с перечнем, утвержденным Приказом Минздрава РФ от 10.10.2012 N 408Н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями набора для оказания первой помощи для оснащения пожарных автомобилей». Ответственным за поддержание упаковок в рабочем состоянии и их пополнение является руководитель подразделения. Контроль за правильностью использования средств медицинского назначения возлагается на врача подразделения (при их наличии) или медицинские отделы (группы) Главных управлений МЧС России, Региональных центров МЧС России [4].

Все эти требования Учебным центром выполняются в полном объеме, что отражается в отчетной документации ФАУ ДПО Учебный центр федеральной противопожарной службы по Кемеровской области [2].

Заключение

Психологическая и медицинская подготовка сотрудников противопожарных служб Кемеровской области является неотъемлемой частью профессиональной деятельности.

Психологическая подготовка и реабилитация сотрудников МЧС — это комплексный процесс, который сочетает в себе профилактические меры, подготовку к экстремальным условиям и эффективные программы восстановительного характера, что в конечном итоге способствует не только поддержанию высокого уровня эффективности работы, но и сохранению здорового психоэмоционального состояния сотрудников.



В течение 5 лет 100% сотрудников противопожарной службы по Кемеровской области (6238 человек) проходят профессиональную подготовку, переподготовку и психодиагностику. Ключевую роль играют учебные и профилактические мероприятия. По результатам диагностики менее 0,5% сотрудников нуждаются в реабилитационной помощи, что говорит о высоком качестве проводимых превентивных мероприятий.

Медицинская подготовка сотрудников МЧС – это плановая, методичная, последовательная, непрерывная работа по формированию знаний и устойчивых навыков оказания первой помощи пострадавшим в чрезвычайной ситуации, в которую вовлечены 100% сотрудников противопожарных служб Кузбасса.

Благодарности

Выражаем свою благодарность психологу Главного управления МЧС России по Кемеровской области Семеновой Елене Алексеевне, педагогу-психологу учебного центра ФПС по Кемеровской области Александровой Ольге Тагировне, врачу медико-психологической службы СПСЧ ФПС ГПС ГУ по Кемеровской области Распутиной Жанне Олеговне.

Источники и литература / Sources and references:

1. Методическое руководство по организации психологической подготовки в Министерстве российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий: методическое руководство // Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям. – 2-е издание / утв. Н.Н. Гречушкин. – Москва, 2022. – С. 24.
2. Отчет о результатах самообследования ФАУ ДПО Учебный центр ФПС по Кемеровской области // Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям. / утв. В.Б. Караульнов. [сайт].



URL: http://uckem.ru/attachment/article/docs/Otchet_Samoobsl2024.pdf (дата обращения: 17.04.2025).

3. Подразделения ГУ МЧС России по Кемеровской области – Кузбассу // Главное управление МЧС России по Кемеровской области – Кузбассу : [сайт]. URL: <https://42.mchs.gov.ru/glavnoe-upravlenie/sily-i-sredstva/podrazdeleniya-gu-mchs-rossii-po-kemerovskoy-oblasti> (дата обращения: 16.02.2025).

4. Приказ Минздрава РФ от 10.10.2012 N 408Н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями набора для оказания первой помощи для оснащения пожарных автомобилей» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 04.12.2012 N 26003) // Министерство юстиции Российской Федерации: [сайт]. URL: <https://minjust.consultant.ru/documents/3896> (дата обращения: 24.04.2025).

5. Приказ МЧС России от 19 мая 2023 г. N 489 «Об утверждении Порядка организации подготовки военнослужащих спасательных воинских формирований МЧС России и медицинских специалистов медицинских (военно-медицинских) подразделений спасательных воинских формирований МЧС России по проведению мероприятий по оказанию первой помощи» // Нормативные правовые акты МЧС России : [сайт]. URL: <https://mchs.gov.ru/dokumenty/normativnye-pravovye-akty-mchs-rossii/6844?ysclid=magz554bwf875783358> (дата обращения: 16.03.2025).

6. Психологическая подготовка специалистов МЧС России: методические рекомендации // Центр экстренной психологической помощи МЧС России / И.Н. Елисеева, Т.В. Лернер, А.Н. Петрачук [и др.] / ред. Ю.А. Шойгу. – М., 2022. – С.389.

7. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 28.12.2024). Статья 31 // Судебные и нормативные акты РФ : [сайт]. URL: <http://sudact.ru/law/federalnyi-zakon-ot-21112011-n-323-fz-ob/> (дата обращения: 18.03.2025).



**ЗНАЧЕНИЕ КОМОРБИДНЫХ ФАКТОРОВ В КЛИНИКО-
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ
ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА**

Имамов Ш. А, Алимов У. Х.

*Самаркандский региональный филиал РСНПМЦПЗ Минздрава РУз,
Республика Узбекистан, г. Самарканд*

Аннотация. Изучение роли коморбидных факторов в патогенетических механизмах формирования основных клинических синдромов хронического алкоголизма (ХА) является актуальной проблемой наркологии. Клинико-психопатологическим методом обследованы 140 больных ХА мужского пола в возрасте 26-69 лет. Больные со 2-ой стадией 82, 3-я- 58. У всех больных в совокупности выявлен 372 коморбидный фактор, т.е 2,65 на каждого больного ХА. Установлено, что коморбидные факторы усиливают патологическое влечение, усложняют алкогольный абстинентный синдром и ускоряют деградацию личности ХА. Выявлено, что коморбидные факторы активно участвуют в патогенетических механизмах основных клинических синдромах и обеспечивает полисиндромальность ХА.

Ключевые слова: хронический алкоголизм, коморбидные факторы, патогенез, клиника.

**THE IMPORTANCE OF COMORBID FACTORS IN THE CLINICAL
AND PATHOGENETIC ASPECTS OF CHRONIC ALCOHOLISM**

Imamov Sh. A, Alimov U. Kh.

*Samarkand Rregional Branch of the Republican Scientific and Practical
Medical Center of Health, the Republic of Uzbekistan, Samarkand*

Abstract. The study of the role of comorbid factors in the pathogenetic mechanisms of the formation of the main clinical syndromes of chronic alcoholism (CA)



is a pressing problem in narcology. 140 male patients with CA aged 26-69 years were examined using the clinical-psychopathological method. Patients with stage 2 - 82, stage 3 - 58. In all patients, a total of 372 comorbid factors were identified, i.e. 2.65 for each patient with HA. It has been established that comorbid factors increase pathological cravings, complicate alcohol withdrawal syndrome and accelerate the degradation of the personality of HA. It was revealed that comorbid factors actively participate in the pathogenetic mechanisms of the main clinical syndromes and ensure the polysyndromic nature of HA.

Keywords: Chronic alcoholism, comorbid factors, pathogenesis, clinical picture.

Введение.

Исследование значения коморбидного патогенных факторов в патогенетических механизмах формирования основных клинических синдромов хронического алкоголизма (ХА) все ещё остаётся актуальной проблемой наркологии и психиатрии [1, 3, 5, 7].

В наркологической и психиатрической литературе имеются лишь отдельные указания о прямом или опосредованном участии коморбидных факторов в патогенезе и особенностях синдромокомплексов ХА.

Если рассматривать в патогенетическом аспекте, то основные клинические проявления болезни формируются под непосредственным влиянием хронической алкоголизацией и дополнительных патогенных факторов. В этом аспекте многие исследователи не исключают роль коморбидных факторов в патогенезе формирования синдромов ХА [2,4,6,8]. Ряд исследователи патологическое влечение к алкоголю, похмельный синдром, деградации личности считали стержневыми клиническими синдромами и научно доказали, что ХА имеет динамическое течение и стадийность заболевания [1, 3, 6, 9]. Вместе с тем, в



научной среде господствует мнение том, что похмельный синдром является клиникообразующим патогенетическим фактором для других синдромов и считают, что без похмельного синдрома не формируется ХА [11, 15, 17].

По мнению некоторых исследователей в патогенетическом механизме активно участвуют коморбидные факторы при ХА. Таким образом, до настоящего времени всё ещё остаются противоречивые мнения и влияния коморбидных факторов на механизм патогенеза и клинические особенности основных синдромов ХА, которые, с теоретической позиции, являются весьма актуальной научной проблемой [10, 12, 13, 16].

Цель - изучить некоторые аспекты влияния коморбидных факторов в механизмах формирования основных клинических синдромов.

Материалы и методы

Клинико-психопатологическим методом обследованы 140 больных ХА мужского пола, у которых отмечались окончательно сформированные и клинически выраженные синдромы ААС, патологическое влечение, деградация личности. Возраст больных ХА колебался в пределах 26-69 лет, которые неоднократно стационарно лечились в Самаркандском областном наркологическом диспансере и областной психиатрической больнице. Изучение патологического влечения по срокам их возникновения (утрата количественного контроля) у наших больных показало следующее: до 3-х лет у 67 б-х (48%), 4-5 лет 47(33,5%) б-х, 6-10 лет-26(18,5%) б-х ХА. Систематическая форма злоупотребления наблюдалась у 83(59,36%) больных, запойная-57(40,7%) больных ХА. У 103(70,6%) больных отмечались указания на снижение памяти на период алкогольного опьянения. Повышение толерантности к алкоголю в 1-й и 2-й стадиях отмечены у 96(70%) больных, а понижение у 44(31,4%) больных ХА. Семейное положение: состоят в браке 67 (48%) б-х, в разводе 32(23%) б-х, на попечение



родителей -14 (10%) б-х, одинокие-27(19%) б-х ХА. Систематически работали-39 (28%) б-х, по найму в частном секторе-63(45%) б-х, случайные заработки-38(27%) больных ХА. ААС формировался после злоупотребления алкоголем в годах до 5 лет 8,9%;6-10лет 61%,7% и выше-29,4%. У всех больных в совокупности выявлен 372 преморбидный патогенный фактор, т.е. 2,65 на каждого больного ХА. К коморбидным патогенным факторам отнесены соматические заболевания, остаточные явления чмт последствия, органического поражения ЦНС, гипертоническая болезнь, атеросклероз сосудов головного мозга. Следует отметить, что при наличии коморбидной патологии происходило утяжеление клиники, заметно ускорился скорость формирования основных синдромов, сокращался сроки заболевания в годах, что указывает сё влияние на патогенетический механизм ХА.

Результаты и обсуждение

Патологическое влечение к алкоголю является начальным признаком заболевания и в динамики развития от стадии к стадии непрерывно усиливается. В первой стадии заболевания больной, в зависимости от ситуации, некоторое время может воздержаться от употребления алкоголя, так как они опасаются негативного мнения сослуживцев, окружающих и членов семьи. Желание у больных ХА в 1-стадии приобретает форму сомнений и размышлений (пить или не пить), т.е. происходит борьба мотивов. У некоторых больных перед отказом от употребления алкоголя появляется чувство внутреннего дискомфорта, лёгкая тревога и мысли «что то ему не хватает». Следовательно, в этом сложном для больного в психическом состоянии (скрытая депрессия, безпредметная тревога, бессоница) могут спровоцировать употребление алкоголя. Таким образом, в 1-й стадии употребление алкоголя носит эпизодический характер, а мотивация неустойчивая. Следует подчеркнуть, что с 1-ой стадии ещё не сформирована коморбидная



патология, а имеющиеся единичные случаи не в состоянии влиять на развитие патологического влечения ХА.

Во 2-й стадии влияния мотивации на процесс патологического влечения усиливается, приобретает доминантный характер и злоупотребление алкоголем становится систематическим. Поэтому сила мотивации определяет сущность патологического влечения, которое полностью вытесняет здоровые жизненные позиции, значение морально-этических правил и актуальность социально ориентированных целей. Следовательно, по мере усиления патологического влечения к алкоголю у больных ХА возникал психофизический дискомфорт, который провоцировал употребление алкоголя. В дальнейшем, психические и соматические субъективные ощущения приобретали стойкий характер у больных ХА. Следует особо подчеркнуть, что с переходом на систематическое употребление алкоголя психофизический дискомфорт-утрачивает своё первоначальное значение. По нашему мнению, трансформация этого клинического признака следует рассматривать в качестве прогностического критерия утяжеления патологического влечения ХА.

В 3-й стадии патологическое влечение к алкоголю становится непреодолимым и всецело охватывает личность больного, становится единственной потребностью, исчезает психологический барьер, а низкая толерантность приводит к запойной форме употребления алкоголя. У больных усиливается асоциальное поведение, глубокие морально-этические нарушения и неритичность к своим поступкам при ХА. Следует отметить, что патологическое влечение приобретает необратимый характер в 3-й стадии ХА. Алкогольный абстинентный синдром (ААС) у наших больных формировался в зависимости от длительности злоупотребления алкоголем в следующем порядке :до 3-х лет- 11(8%), до 5 лет-39 (28%), 6-10 лет- 68 (48,5%), 11 и выше-22 (15,7%) больных.



Следовательно, первоначально клиническая симптоматика ААС проявлялась соматическими признаками (астения, тошнота, позывы рвоты, жажда, дрожание рук, судороги икроножных мышц, головная боль). В последующем, коморбидная патология усложняла ААС, которая приводила к психическому, соматическому дискомфорту и провоцировала непреодолимое желание употребить спиртное у больных ХА.

В наших клинических наблюдениях ААС исключительно проявляется после прекращения поступления мощного допинга-алкоголя, который приводит к острой декомпенсации в функциях всех органов и систем, т.е. острому средовому кризису у больных ХА. По нашему мнению, ААС — это тяжёлое кризисное состояние, т.е. «бунт» организма на отсутствие алкоголя. Поэтому больные для облегчения своего тяжелого психофизического состояния и внутреннего дискомфорта вынуждены употреблять спиртные напитки. Следовательно, в патогенетическом механизме ААС участвуют коморбидная патология и тяжёлая интоксикация алкоголем у больных ХА. По нашему мнению, отравление организма продуктами распада метанола является одним из существенных факторов патогенеза ААС ХА.

Синдром психической деградации личности формируется постепенно, от стадии к стадии, но окончательно в 3-й стадии и состоит из двух компонентов: эмоционально-волевые и интеллектуально-мнестические. Необходимо подчеркнуть, что эмоционально-волевые нарушения являются начальными проявлениями синдрома психической деградации личности больных ХА. Сужение круга интересов отмечено у 90 ($P < 0,003$) больных, эмоционально огрубение 92,3% ($P < 0,0005$), эгоцентризм — у 78,5% ($P < 0,005$), психотические черты характера с дисфориями — 78,7% ($P < 0,0004$), непостоянство и лживость — 71,4% ($P < 0,003$), ослабление чувства долга 81,5% ($P < 0,003$), притупление родственных чувств 83,6% ($P < 0,003$), паразитарный образ жизни — 32,3% ($P < 0,005$) больных ХА. Таким



образом, в структуре когнитивных нарушений удельный вес интеллектуально-мнестического снижения личности составил 72,3 % ($P < 0,003$), ослабление памяти 46,7% ($P < 0,005$) и анозогнозия 53,2% ($P < 0,005$), т.е для формирования последних требуется более длительная, массивная интоксикация алкоголем и органический фон у больных ХА.

Стержневым в психической деградации является снижение критичности к допускаемым ошибкам в процессе профессиональной деятельности, которая соответствовала степени выраженности алкогольной энцефалопатии, т.е. к 3-й стадии ХА Поверхностное суждение приводит к недооценке своих поступков и легкомысленных действий, что является причиной нарушения общественных норм поведения. Таким образом, правильно было-бы синдром деградации личности квалифицировать как психоорганический, так как его структуру составляют триада симптомов: поверхностное суждение, ослабление памяти и эмоциональная неустойчивость.

В результате гипотетического размышления можно утверждать, что в патогенезе основных клинических синдромов активно участвует коморбидная при ХА. В силу своих доминантных свойств коморбидная патология усиливает патологическое влечение к ПАВ у больных ХА. Необходимо отметить, что коморбидная патология существенно влияет на скорость формирования и степень тяжести ААС у больных ХА. Следует особо подчеркнуть, что органический фон усугубляет степень деградации личности, усиливает характерологические особенности, с дисфорическими реакциями, антисоциальное поведение, которые имеют существенное патогенетическое и прогностическое значение при ХА. Следовательно, коморбидная патология формирует многофункциональность патогенетического механизма и многообразие клинических синдромов при ХА. Таким образом, корреляционная закономерность взаимоотношения и



коморбидных факторов и клинических синдромов выявила разную степень их патогенности (субклинический, резидуальный, активный).

1-ая степень-субклиническая (относительно лёгкая). Роль коморбидного фактора сводится лишь к провоцирующим и патопластическим влиянием, т.е является одним из клиникоформирующих факторов ХА.

2-ая степень- резидуальная (средней тяжести). Коморбидный фактор активно включается в патогенетический механизм формирования синдромокомплексов и тип течения ХА.

3-ия степень- активная (тяжёлая). Изменяются причинно-следственные взаимоотношения коморбидного факторов и патогенеза заболевания, которая выражается в полиморфизме синдромов, их атипичности, усложнённости и темпе прогрессивности течения, т.е играет патогенетическую, патокинетическую, патопластическую роль при ХА.

Таким образом, можно констатировать силу, длительность, темп влияния коморбидной патогенной почвы на клинические особенности формирования синдромокомплексов и темп прогрессивности течения ХА.

Заключение

Следует отметить, что наше исследование имеет существенное теоретическое значение в познании роли коморбидных факторов в патогенетическом механизма формирования основных клинических синдромов ХА. Полученные новые научные данные свидетельствуют существовании закономерной корреляционной взаимосвязи между факторами коморбидного преморбида и основными клиническими синдромами ХА. Теоретическим обоснованием данного положения является тезис о повышенной предрасположенности больных с коморбидной патогенной почвой к ускоренному развитию синдромов ХА. В практическом аспекте формировании устойчивой



мотивации к здоровому образу жизни, разработка эффективных патогенетически обоснованных терапевтических методов, сокращении сроков пребывания больных на койке, удлинении ремиссий, улучшению качества жизни, повышении социальной активности больных, отвечает политики государства в сфере оказания наркологической помощи населению приведут у заметного сокращения бюджетных средств на содержании больных ХА.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по предстоящей статье.

Вклад авторов. Имамов Ш.А.- проведение исследования, сбор материалов и анализ результатов, подготовка первой версии рукописи. Алимов У.Х.-подготовка окончательной версии статьи и руководить работой.

Источники и литература / Sources and references:

1. Анохина ИП. Основные биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ/ Вопросы наркологии -2013-№6-с 40-49
- 2 Ашуров З.Ш. Клинические особенности хронического алкоголизма у больных девиантным поведением// Медицинский журнал Узбекистана.-2013-№1-с 43-45
3. Агибалова ТВ Диагностика и лечение абстинентного состояния с делирием, вызванного психоактивных употреблением клинические рекомендации -М., 2021. - № 21-с 9. веществ// Федеральное
4. Брюн Е.А., Агибалова ТВ, Бедина И.А. поведенческие расстройства, Наркология -М-2018.-№8-с.3-32. вызванные и др. Психические и употреблением алкоголя//



5. Гиленко М.В. Варианты клинической динамики органических психических расстройств, коморбидных с наркологией.-М.,2014-№3-с.30-38
зависимостью от алкоголя// Вопросы
6. Егоров А.Ю., Веретило Л.В., Крупицкий Е.М.Злокачественный алкоголизм//Неврол вестник-2014.-№3.-с.76-89.
7. Измамина Т.А.Клинические предикторы развития алкоголизма у женщин. Вопросы наркологии. М.-2010-242-46
8. Имамов Ш.А. Некоторые теоретические аспекты формирования синдрома патологического влечения при алкоголизме // Журнал теоретической и клинической медицины-Ташкент. 2015. №6. С.84-87.
9. Никифоров И.И. Ракитин М.М., Меркин А.Г. и др. Неврологические осложнения алкоголизма Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2017-Т- N4-95-100
10. Сиволап Ю П.Лечение свидрома отмены алкоголя// Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова М-2021-№6--139-144.
- 11.Сахаров А.В. Голыгтів С.Е. Социально-демографические и клинические характеристики больных алкоголизмом, перенесших алкогольный делирий Забайкальский медицинский вестник-2015 №4-с 38-43
- 12.Тулбаева Н.Р. Отягощенность, синдрома отмены алкоголя судорожными припадками и алкогольным делирием у пациентов с коморбидной депрессией Медицинский вестник Башкортостана-2022-117.№3(99).-с 46-49.
13. Чернобровкина Т.В. Проблема коморбидности и современные формы алкогольной болезни (клинико-патогенетический аспект) // Наркология 2006-М-12-с.47-74
14. Шустов Д.И. Обратная сторона алкогольной зависимости абстиненты и спонтанные ремиссии // Вопросы наркологии.-М-2014-№5 -с 147-161



15. Ярин С.В.О показаниях к назначению препаратов магния на примере алкоголизма // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова М.-2022-№ 5-с. 118-122

16. Noble SM Nevrologic complications of alcoholism Continuum // 2014-3-PubMed PMID-24893238

17. Maldonado JR. The prediction of Alcohol Withdrawal Seeverity Scabell Alcohol-2014- 4.P 375-390

ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА И КЛИНИКИ АЛКОГОЛИЗМА, ВОЗНИКАЮЩЕГО НА ФОНЕ СОМАТОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Имамов Ш. А., Алимов У. Х.

Самаркандский региональный филиал РСНПМЦПЗ

Кафедра психиатрии и психотерапии

*Ташкентский институт Центра развития профессиональной квалификации
медицинских работников, Республика Узбекистан, г. Ташкент*

Аннотация. Изучается особенности патогенеза и клинических синдромов у больных с соматоневрологической патологией при хроническом алкоголизме. Клинико-психопатологическим методом обследованы 105 больных мужчин хроническим алкоголизмом, в возрасте 20-65 лет, с соматоневрологической патологией и 25 больных контрольной группы без таковых. Установлено патопластическое, патогенетическое влияние соматоневрологической патологии на ускоренное развитие и полиморфизм клинической картины хронического алкоголизма. Следовательно, патогенетический механизм хронического алкоголизма, формирующийся на фоне соматоневрологической патологии, является многофункциональным, который обеспечивает клинический полиморфизм и прогрессивность течения заболевания.



Ключевые слова: хронический алкоголизм; соматоневрологическая патология; патогенез; особенности; клиника.

**FEATURES OF PATHOGENESIS AND CLINICAL PICTURE
OF ALCOHOLISM ARISING AGAINST THE BACKGROUND
OF SOMATONEUROLOGICAL PATHOLOGY**

Imamov Sh. A.¹, Alimov U. Kh.²

¹*Samarkand Regional Branch of the RSNPMCPZ*

²*Department of Psychiatry and Psychotherapy*

*Tashkent Institute of the Center for Development of Professional Qualifications
of Medical Workers, Republic of Uzbekistan, Tashkent*

Abstract. The peculiarities of pathogenesis and clinical syndromes in patients with somatoneurologic pathology in chronic alcoholism are studied. 105 male patients with chronic alcoholism, aged 20-65 years, with somatoneurological pathology and 25 patients of the control group without it were examined by clinical and psychopathological method. The pathoplastic, pathogenetic influence of somatoneurological pathology on the accelerated development and polymorphism of the clinical picture of chronic alcoholism was established. Consequently, the pathogenetic mechanism of chronic alcoholism formed against the background of somatoneurologic pathology is multifunctional, which provides clinical polymorphism and progression of the disease course.

Keywords: chronic alcoholism; somatoneurological pathology; pathogenesis; features; clinic.

Введение

Исследование соматоневрологической патологии в патогенетических механизмах формирования хронического алкоголизма всё ещё остаётся актуальной проблемой наркологии. Как показывает клинический опыт, хронический



алкоголизм (ХА) часто сочетается с соматоневрологической патологией (СНП) и взаимовлияние этих разных с этиологической точки зрения заболеваний формируют атипичную клиническую картину алкогольной патологии [1,5]. Некоторые авторы считают, что соматоневрологическая патология опосредовано участвует в клинико-патогенетических механизмах хронического алкоголизма.

Многие исследователи рассматривают соматоневрологическую патологию как дополнительный клиникоформирующий фактор при хроническом алкоголизме [2, 4, 7]. В этом аспекте многие исследователи не исключают разную роль соматических и неврологических заболеваний в патогенезе и атипичности клиники хронического алкоголизма. Вместе с тем, в научной среде господствует мнение о том, что соматоневрологические заболевания являются клиникообразующим патогенетическим фактором при хроническом алкоголизме [3, 6, 8].

Таким образом, изучение клинико-патогенетические аспекты ХА ,возникающий на фоне СНП поможет с новых теоритических позиций осмыслит роль указанной патологии в генезе алкогольных расстройств.

Целью исследования является сравнительное изучение значения СНП в клинических особенностях и патогинезе основных симптомов ХА.

Материал и методы исследования.

Обследовано 105 больных ХА (1-я группа), у которых заболевание сформировалось на фоне СНП. Для сравнительной оценки роли дополнительных патогенных факторов в происхождении психических расстройств при ХА отобрана контрольная группа из 25 больных (2-я группа), без дополнительной патологии. Возраст больных был от 20 до 65 лет. Стадии хронического алкоголизма была следующая: в 1-й группе больных, где формирование ХА протекало на фоне СНП, 1-я стадия определена у 27 больных, 2-я стадия у 52 и 3-я стадия у 26 больных. В



контрольной группе 1-стадия алкоголизма была диагностирована у 7 больных, 2-стадия у 8, 3-стадия у 10 б-х. Утрата количественного контроля следующая: до 3-х лет у 27-б-х, у 6-лет - 45 б-х, 7-10лет – 33б-х; систематическая форма злоупотребления наблюдалась у 78(74,2%)б-х, запойная- 27(25,8%) б-х. К дополнительным патогенным факторам отнесены соматические 76(72,3%) и неврологические 29(27,7%) заболевания. К соматическим отнесены ЖКЗ, легочные, сосудистые, а неврологическим- остаточные явления ЧМТ, органического поражения ЦНС, атеросклероз головного мозга. Все больные были консультированы терапевтом, невропатологом и использованы материалы дополнительных исследований (ЭЭГ, МРТ, МСКТ).

Результаты и обсуждение

Проведенный анализ показал, что у 66% больных 1-й группы похмельный синдром начался менее чем через 3 года после начала злоупотребления спиртными напитка-ми, у 30,3% в период до 5 лет, у 3,7% свыше 7 лет, а в контрольной группе у 17% до 5 лет, у 68% - до 10лет, у 12,3% - до 15 лет и у 2.7% больных свыше 15 лет. Из приведенных данных видно, что в 1-й группе похмельный синдром сформировался в 2-3 раза быстрее (2-5 лет у 96,3% больных). чем в контрольной (3-5 лет у 17%). Это указывает на ускоренное развитие основных симптомов алкоголизма, возникающих на фоне СНП. Похмельный синдром в таких случаях протекал более тяжело, так как соматические и психические компоненты его были резко выражены.

В результате у больных развивалось двойственное отношение к приему спиртного: с одной стороны, они понимали вредность употребления алкоголя при наличии СНП, так как испытывали при этом ухудшение соматического состояния, заболевание приобретало затяжной характер и удлинялись сроки лечения больного в стационаре, с другой -тяжелое похмельное состояние вынуждало их принимать



спиртное для «улучшения» общего самочувствия. У этих больных изменялся также характер: они становились грубыми, вспыльчивыми, конфликтными, т. е. их поведение приобретало психопатоподобный характер. Необходимо отметить, что у больных отмечалась склонность к запойному пьянству, но запои были короткими (2-3 дня) по сравнению с классическими (7-10 дней). После алкогольных эксцессов наступала длительная и выраженная астения с депрессивной окраской и оттенком недовольства. Больные жаловались на общую слабость, быструю утомляемость, сердцебиение, рассеянность и плохую память на текущие события. Астения, как правило, была длительной. На этом фоне черты психопатоподобного поведения усиливались.

При обследовании удалось обнаружить некоторые особенности личности у больных обеих групп. Высокий уровень психопатизации выявлен у 48 (у 48,3%) больных в основной и лишь у 4 (16%) больных в контрольной группе. Иначе говоря, в 1-й группе этот показатель был 3,5 раз выше. У 30 больных основной группы отмечен высокий уровень личностной тревожности, т. е. склонность воспринимать широкий круг ситуаций как нечто угрожающее и реагировать на них состояниями тревожности различного уровня. Эти больные были беспокойны, эмоционально напряжены, что создавало своего рода готовность к употреблению спиртных напитков. В контрольной группе высокий уровень личностной тревожности отмечен лишь у 2 больных, т. е. в 1-й группе этот показатель был в 2,5 раза выше, чем во 2-й. Влияние неблагоприятных микросоциальных факторов на злоупотребление алкоголем отмечены у 36(34,2%) больных из 105 основной группы. У 15(14,2%) больных дома происходили постоянные конфликты, скандалы, употребление алкоголя в присутствии детей. Их дети чаще были безнадзорны. В 19(18,1%) семьях больных один из родителей жаловался на трудный, вспыльчивый, агрессивный характер другого.



В ходе исследования основное внимание было направлено на изучение сроков формирования и особенностей клиники похмельного синдрома ХА. У больных с СНП алкоголизм формировался в 2-3 раза быстрее по сравнению с контрольной группой и протекал по злокачественному типу. Следует отметить ускоренное развитие интолерантности, от малых доз наступало опьянение, на следующий день отмечалась амнезия различной степени выраженности, больные часто бывали конфликтными. Обнаруженные различия в обследованных группах достоверно отражают влияние СНП на сроки формирования и клинические особенности ХА. Среди факторов патогенеза, имевших значение в развитии алкоголизма у больных с СНП, как нам кажется, необходимо выделить следующие.

Во-первых, речь идет о контингенте больных, которые испытывают на себе продолжительные психотравмирующие воздействия в связи с негативным отношением общества к ним как к источнику антисоциальных тенденций.

Во-вторых, патология личности у этих больных серьёзно затрагивает сферу семейных и коллективных отношений.

В-третьих, тесные связи развития ХА с коморбидной СНП не позволяет рассматривать заболевание как чисто интоксикационное или соматогенное. В-четвертых, можно предположить, что коморбидная СНП и хроническая алкоголизация могут и по отдельности вызывать определенные расстройства психической деятельности.

Сочетание же указанных факторов, несомненно, является существенным этиопатогенетическим фактором в ускоренном развитии и формировании сложной алкогольной патологии. Таким образом, СНП изменяя биологическую среду организма, повышает риск развития заболевания, оказывает существенное влияние на степень тяжести клиники и прогрессивности течения ХА.



Заключение

На примере больных ХА с СНП четко прослеживается взаимовлияние этиологически разных заболеваний: алкоголизм ухудшает прогноз СНП, а последний в свою очередь ускоряет формирование ХА и делает его клиническую картину атипичной. Полученные новые данные о корреляции СНП с клинко-патогенетическим механизмом имеет существенное значение в диагностике и оптимизации тактики лечения ХА.

Источники и литература / Sources and references:

1. Агибалова Т. Диагностика и лечение абстинентного состояния с делирием, вызванного употреблением психоактивных веществ// Федеральное клинические рекомендации. - М.-2021.-№ 21. - С.9.
2. Сиволап Ю.П. Лечение синдрома отмены алкоголя//Журнал неврологии и психиатрии, им.С.С.Корсакова. М.-2021.-№21.-с.9.
3. Тулбаева Н.Р. Отягощенность синдрома отмены алкоголя судорожными припадками и алкогольным делирием у пациентов с коморбидной депрессией// Медицинский вестник Башкортостана. -Уфа-2022.- Т.17.-№3(99).- С. 46-49.
4. Ярин С.В. О показаниях к назначению препарата магния на примере алкоголизма// Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.-М.-2022. №5.- С.118-122.
5. Имамов Ш.А. Интегральная оценка клинических, иммуногормональных факторов в дифференциальной диагностике и разработка алгоритма терапии у больных хроническим алкоголизмом //Мет. рекомендация. – Самарканд. -2021.- С .4-7.
6. Никифоров И.И, Ракитин М.М., Меркин А.Г. и др. Неврологические осложнения алкоголизма //Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. -2017. Т.-№4.-С.95-100.



7. Noble SM. Neurologic complications of alcoholism. Continuum // 2024. -№3.- PubMed PMID.-P24893238.

8. Maldonado J.R. The prediction of Alcohol Withdrawal Scale Alcohol.-2024-14.P.375-390.

**ЭТНОНАЦИОНАЛЬНЫЕ, СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ
И ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОГНОЗА КЛИНИКИ И ТЕЧЕНИЯ
ПРИСТУПООБРАЗНОЙ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ**

Каландаров Б. Х., Имамов Ш. А, Косолапов В. В, Юлдашева Н. Б.

*Самаркандский региональный филиал РСНПМЦПЗ Минздрава РУз,
Республика Узбекистан, г. Самарканд*

Аннотация. В статье изучены значение гендерных, этнонациональных и социально-демографических факторов в прогнозе формирования клиники и типа течения ППШ. Установлена корреляция гендерного фактора с особенностями клиники и типа течения приступообразной параноидной шизофрении. У мужчин в клинике преобладают галлюцинаторно-параноидные, начало заболевания до 30-ти лет, мало и среднепрогредиентное течение, а у женщин невротоподобные, аффективно-бредовые расстройства, позднее начало и относительно злокачественное течение ППШ. Полученные новые данные имеют существенное значение в дифференциальной диагностики, прогнозе и в разработке тактики лечения в зависимости от пола при ППШ.

Ключевые слова: гендер, этнонациональные, социально-демографические, особенности, клиника, течение.



**ETHNONATIONAL, SOCIO-DEMOGRAPHIC AND GENDER ASPECTS
OF PROGNOSIS OF THE CLINICAL PICTURE
AND COURSE OF PAROXYSMAL PARANOID SCHIZOPHRENIA**

Kalandarov B. Kh., Imamov Sh. A., Kosolapov V. V., Yuldasheva N. B.

*Samarkand Regional Branch of the Republican Scientific
and Practical Medical Center of Health, the Republic of Uzbekistan, Samarkand*

Abstract. The article examines the importance of gender, ethnonational and socio-demographic factors in predicting the clinical picture and course of PPSH. A correlation has been established between the gender factor and the clinical features and type of course of paroxysmal paranoid schizophrenia. In men, the clinic predominantly presents hallucinatory-paranoid disorders, the onset of the disease before the age of 30, low and moderate progressive course, while in women, neurosis-like, affective-delusional disorders, late onset and relatively malignant course of PPSH. The new data obtained are of significant importance in differential diagnosis, prognosis and in the development of treatment tactics depending on gender in PPSH.

Keywords: gender, ethnonational, socio-demographic, characteristics, clinical picture, course.

Введение

Комплексное изучение гендерных, этнонациональных и социально-демографических факторов имеет существенное значение о прогнозе формирования клиники и типа течения приступообразной параноидной шизофрении (ППШ) [1,3,12]. Некоторые авторы считают, что значимость данной проблемы заключается в широкой распространённости ППШ среди населения. Исследование корреляционной закономерности социально-демографических, гендерных факторов с критериями прогноза клинического многообразия и типов течения ППШ в нашем регионе не проводилось [4,6,8,10]. Таким образом, вопрос



о значении этнонациональных, социально-демографических и гендерных факторов в прогнозе клиники и типа течения остаётся актуальной и способствует более точно осветить неясные, узко-специфические характеристики ППШ [2, 4, 5, 7, 10].

Целью исследования является изучение значения этнонациональных, социально-демографических, гендерных факторов для прогноза клиники, типа течения ППШ.

Материал и методы исследования

Клинико-эпидемиологическим методом изучены 100 больных ППШ в возрасте 20-60 лет. Большинство больных находились в наиболее работоспособном возрасте -25-50(85%) лет. С целью получения более дифференцированных гендерных характеристик больные ППШ разделены по половому признаку (М-50, Ж-50 б-х).

Среди больных мужчин 70,8% ($P<0,002$) заболели до 30 лет, а этот показатель у женщин-58,3% ($P<0,003$). Возраст к началу первого стационарирования по полу: у мужчин до 30 лет 66,8% ($P<0,002$), а у женщин-57,3% ($P<0,003$), от 31 года до 40 лет мужчины в 14,6% ($P<0,003$), женщины 21,2% ($P<0,003$); т.е. последние 1,5-2 раза чаще болеют. Отобраны больные с длительностью заболевания от 5-ти до 15 лет, достаточен для суждения о характере влияния социально-демографических и гендерных факторов на прогноз формирования клиники и типа течения ППШ.

Результаты и обсуждение

Исследование этнонациональных, социально-демографических и гендерных факторов имеет существенное значение в возрасте обращения за психиатрической помощи при ППШ. Поздний возраст больных к моменту обращения также имеет свои особенности: до 30 лет мужчины обратились за психиатрической помощью в 48,7% ($P<0,002$) случаях, а женщины только 18,3% ($P<0,003$). Эта указанная корреляционная закономерность связана с этнонациональными традициями,



обычаями, укладом жизни и высокой толерантностью к душевнобольным, особенно в сельской местности. Вследствии этого родственники, близкие терпят до тех пор, пока больной (больная) становится неуправляемым и опасным. Необходимо подчеркнуть существенную национальную особенность позднего обращения к врачам психиатрам — это не восприятие душевной болезни у своих близких. Поэтому в начале заболевания родственники обращаются к религиозным деятелям (мулла), считая, что это не болезнь, а вселение бесов, фей, порча, сглаживание и т.д. Этому способствует существенное влияние религии ислама на мировоззрение населения. Поэтому у больных нередко отмечаются бредовые идеи религиозного содержания: зрительное, вербальное общение с богом, управление его мыслями, поведением, а один больной считал себя пророком и вёл себя подобающим образом в обществе.

Важнейшей причиной позднего обращения больных женщин- это начало заболевания после 30 лет с относительно устойчивой социальной адаптацией в семье, удовлетворительное выполнение домашних работ, по хозяйству и наличие детей. Таким образом, положительный социально- бытовой коэффициент женщин в семье, наличии морально-устойчивы психологических барьеров и стойкие этно-культуральные традиции существенно снижают уровень госпитализации больных ППШ. В этом аспекте следует отметить значение этнонационального, гендерного фактора: если у мужчин заболевает жена, то они в большинстве случаев разводятся, а при больном муже женщины редко разводятся, т.е. они более толерантны к больным мужьям. Следовательно, наличия детей является существенным фактором прогноза сохранности семьи и отражает этнонациональные традиции в обществе.

Важным прогностическим аспектом является показатель продолжительности болезни в годах, который можно объяснить только демографической структуре



населения. Средняя продолжительность болезни составила у мужчин 12,7, у женщин- 10,6, а продолжительность болезни до 10 лет выше у мужчин, т.е. разница статистически достоверно ($t=2,3$). Таким образом, показатель распространенности заболевания среди больных мужчин в 1,5 раза ($P<0,003$) больше чем у женщин и несёт в себе существенную прогностическую информацию при ППШ.

Возраст начала шизофренического процесса у наших больных в зависимости от пола так же разнятся: до 20 лет мужчин 14,7% ($P<0,002$), женщин 8,2% ($P<0,002$), т.е. относительно высокий процент раннего начало болезни отмечается у мужчин, чем у женщин. Наиболее тяжелые психопатологические расстройства (парафренические, глубокие изменения личности с отчуждением конечные состояния), по нашему мнению, отмечались у женщин (16,3 %), которые являются гендерным фактором прогноза тяжести ППШ.

Следует остановиться на влияние социально-демографических и гендерных факторов на уровень социально-трудовой адаптации у больных ППШ. В этом аспекте показатели трудоспособности, семейного положения, образования, напрямую отражают длительность, выраженность клиники, тип течения и наличия дефективных признаков ППШ. На момент обследования работали в условиях обычного производства 32,3% ($P<0,003$) больных мужчин, а 21,2% ($P<0,002$) больные женщины; т.е разница статистически достоверно. Не имели инвалидности соответственно 51,6 % ($P<0,002$) мужчины и 46,7% ($P<0,003$) женщины; имели среднее, высшее, незаконченное высшее образование соответственно мужчины 87,1%, женщины 61,6%, состояли в браке: мужчины-59,2%, женщины 46,3%, т.е. у мужчин на 12,9% больше.

Проведённый анализ по длительности заболеваемости ППШ показал, что у мужчин до 10-15 лет- 76,3%, у женщин 49,6%, т.е у мужчин в 1,5 раза больше, чем у женщин. Однако, распространенность злокачественной формы ППШ у женщин



сравнительно выше среди обследованного контингента, что имеет прогностическое значение при ППШ. Изучение динамики развития ППШ выявило, что в популяции мужчин течение отличается эпизодическим, относительно умеренной прогрессивностью процесса, а у женщин - среднетяжелым и злокачественным течением ППШ.

Обобщая полученные данные нашего исследования следует отметить, что в популяции женщин отмечено относительно позднее обращение за психиатрической помощи, связанные с временным сокрытием заболевания близкими родственниками. Следовательно этнонациональные, социально-демографические и гендерные факторы имеют прогностическое значение в возрасте начала заболевания, различиях клиники, типа течения, распространённости по полу, уровню социально-трудовой адаптации ППШ.

Заключение

1. Установлено существенное значение этнонациональных, социально-демографических факторов в показателях заболеваемости, возраста начала психоза, сроках обращаемости за психиатрической помощи ППШ.

2. Выявлено значимые гендерные различия клиники и типа течения ППШ: у мужчин галлюцинаторно-параноидные переживания, малая, средняя прогрессивность течения; у женщин- позднее начало, неврозоподобная, психопатоподобная, депрессивно- бредовые синдромы прогрессивное течение ППШ.

3. Полученные данные имеют практическое значение в разработке гендерных дифференциально-диагностических критериев и оптимизации тактики лечения с учётом пола больных при ППШ.



Источники и литература / Sources and references:

1, Алиев Б. А., Абдуллаева В.К. Компоненты враждебности у больных параноидной шизофренией // Сб. тез. «Актуальные вопросы психиатрии: интеграция, инновация, модернизация» с международным участием//Ташкент.2019.-с.14.

2. Аминов А. А., Ашуров З. Ш., Турдиева М.Э. Клинико-динамические особенности негативных расстройств у больных параноидной шизофренией // Сб. тез. «Актуальные вопросы психиатрии: интеграция, инновация, модернизация» с международным участием// Ташкент. - 2019.-с.17

3. Гридина Ю.В., Притыка Ю.В. и др. Клинико-социологические исследование адаптационных возможностей больных шизофренией в зависимостей от пола и возраста приметельно проживанию // Мат. XIX съезда психиатр России. // Москва. 2005г.с37

4. Ганиханов А.А. Анализ распространенности шизофрении в Республик Узбекистан // Мат. XXXXIV научно-практической конференции студенто и молодых ученых, // Андижан. -2007. С. 57.

5. Искандарова Ж.М., Шарипова Ф.К. Сравнительные характеристик эмоциональной сферы у больных параноидной шизофренией // Сб. те «Актуальные вопросы психиатрии: интеграция, инновация, модернизация» международным участием // Ташкент.2019.-с.39.

6. Мирзаев А.А., Агроновский М.Л., Маликов А.Э. и др. Тип дебют приступообразной шизофрении и социально трудовой прогноз. // Сб. те «Актуальные вопросы психиатрии: интеграция, инновация, модернизация» международным участием // Ташкент. 2019. с.56



7. Мрыхина В.В., Солдаткин В.А., Машкина Е.В. и др. Современные теории этиологии шизофрении. // Сб. тез. «Актуальные вопросы психиатрии: интеграция, инновация, модернизация» с международным участием//Ташкент. 2019.-с.63
8. Проценко И.В., Зиньковский А.К. Особенности социального функционирования мужчин и женщин, больных параноидной формой шизофрении // Мат. XIV съезда психиатр России. // Москва. 2005 г. - с. 79
9. Сметанников Е.В. Структурные особенности шизофренического слабоумия. // Мат. XIV съезда психиатр России//Москва. 2005 г.с - 107.
10. Магзумова Ш.Ш. Сравнительное эпидемиологическое исследование больных шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. //Москва. -1998.- №1.-с.110-112.
11. Bazarbaeva Z. Social factors of the repeated socially dangerous action risk in people sick with schizophrenia // Medical and Wealth Science Journal.//2010.- vol. 2- PP91-94.
12. Swanson J.W. A national study of violent behavior in persons with schizophrenia // Archives of General Psychiatry// -2006.-vol. 63. pp. 490-499.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕХАНИЗМА БРЕДООБРАЗОВАНИЯ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

Каландаров Б. Х., Юлдашева Н. Б., Косолапов В. В.

Самаркандский региональный филиал РСНПМЦПЗ Минздрава

Республика Узбекистана, г. Самарканд

Аннотация. Исследование гендерных особенностей механизма бредообразования при ППШ являются актуальной проблемой современной психиатрии. Задачей является установление гендерных различий клиники бредового синдрома при ППШ. Клинико-психопатологическим методом обследована 91 (м-50; ж-41) больных ППШ в возрасте 21-60 лет, лечившихся



стационарно с диагнозом ППШ в Самаркандском филиале РСНПМЦПЗ. У обследованных больных ППШ механизм бредообразования состоял из эмоционального, ассоциативного и мыслительного этапов. У больных мужчин структура бреда состояла из мыслительных и эмоциональных компонентов, а у женщин аффективного бредового сочетания при ППШ. Исследование показало, что корреляция механизма бредообразования была тесно связана с гендерным фактором: у мужчин от параноического к параноидному, у женщин - от аффективно-бредового к парафреническому синдрому при ППШ.

Ключевые слова: приступообразная параноидная шизофрения; гендерный фактор; механизм; бредовый синдром; различия.

GENDER FEATURES OF THE MECHANISM OF DELUSION FORMATION OF APPOINTMENT-LIKE PARANOID SCHIZOPHRENIA

Kalandarov B. Kh., Yuldasheva N. B., Kosolapov V. V.

*Samarkand regional branch of the RSSPMCPZ of the Ministry of Health
Republic of Uzbekistan, Samarkand*

Abstract. The study of gender characteristics of the mechanism of delusional formation in PPSH is a pressing problem in modern psychiatry. A clinical and psychopathological study was performed on 91 (m-50; f-41) patients with PPSH aged 21-60 years, who were treated inpatiently with a diagnosis of PPSH in the Samarkand branch of the RSSMCPZ. In the examined patients with PPSH, the mechanism of delusional formation consisted of emotional, associative and thought stages. In male patients, the structure of delusion consisted of mental and emotional components, and in women, an affective delusional combination in PPSH. The study showed that the correlation of the mechanism of delusional formation was closely related to the gender factor: in men from



paranoid to paranoid, in women - from affective-delusional to paraphrenic syndrome in PPSH.

Keywords: paroxysmal paranoid schizophrenia; gender factor; mechanism; delusional syndrome; differences.

Актуальность.

Исследование гендерные особенности механизм бредообразования при приступообразной параноидной шизофрении (ППШ) является актуальной проблемой психиатрии. Дальнейшие исследования ряда авторов показали, что в подавляющем большинстве случаев бредовый синдром по содержанию отличается в зависимости от пола больных при ППШ [1,4,5,13].

Некоторыми исследователями были описаны структурные особенности клиники параноидного синдрома в зависимости от пола больных, которые оказались характерными более сложными галлюцинаторно- параноидными синдромами или псевдогаллюцинаторной парафренией. Наряду с систематизированной формой бредообразования выделены отдельные случаи, напоминающие парафрению у больных женщин при ППШ [2,4,7,11].

При изучении последовательности формирования параноидного синдрома отмечен довольно широкий круг клинко-патогенетических показателей, которые свидетельствуют о сложности и разнообразии механизма бредообразования ППШ. В большинстве случаев параноидный синдром, по мнению отдельных авторов, возникает остро или на фоне массивных эмоциональных переживаний, тотальной подозрительности и галлюцинаторных симптомов. Следовательно, синдромогенезу бредовых переживаний предшествовали характерные инициальные симптомы при ППШ [10,12]. Таким образом, механизм бредообразования параноидного этапа был наиболее интенсивным в тех случаях,



когда манифестный период был острым и коротким. Указано также на связь структурных особенностей параноидного синдрома с гендерным фактором при ППШ [3,6,9,14].

Целью исследования является изучение гендерные особенности механизма бредообразования при ППШ.

Материал и методы исследования

Обследована группа больных ППШ 91 человек, состоящих на учете в Самаркандском областном психоневрологическом диспансере и неоднократно проходивших курс стационарного лечения. Большинство больных находились в наиболее работоспособном возрасте: 25-45 лет, (м- 58,2%, ж-47,6%). На момент обследования 61,3% мужчин и 68,5% женщин находились во внебольничных условиях.

Мужчин среди обследованных было 50, женщин 41. По возрасту больные распределялись следующим образом: 21 – 30 лет - 13(М - 10,Ж - 3) случаев; 31-40 лет - 33 человека (М-15,Ж-18); 41- 50 лет 23 (М-10, Ж-13); 51-60 лет 22 (М - 10,Ж - 12) случаев. С давностью заболевания от 5 до 10 лет было 28 (М - 17, Ж - 11), до 15 лет – 43(М-25,Ж - 18), до 20 лет -20 (М-8,Ж- 12) случаев. По уровню образования была следующая картина: мужчины неполное среднее-17б-х, среднее, средне-специальное-24,высшее-9 больных, женщины: неполное среднее-19, среднее, средне-специальное-14случаев, высшее – 8 случаев, Работающие мужчины-28, по найму-15,не работали-8 больных. Среди женщин эти показатели, следующие: работали-16 б-х, временно по найму-13, не работали-12б-х.

Результат и обсуждение

У обследованных больных ППШ механизм бредообразования проходил через разные этапы: эмоциональный, ассоциативный, мыслительный. Соответственно этапам развития были детально изучены динамика развития



паранойяльного, параноидного и галлюцинаторно-параноидного бредового синдромов. Следует отметить, что трансформация механизма бредообразования паранойяльного этапа в параноидный синдром происходила без заметного обострения психического состояния и фабула их была тесно связана с конкретными ситуациями. Надо подчеркнуть, что развитию параноидного синдрома предшествовал паранойяльный бред политематического содержания (отношения, преследования, ревности, отравления, предсказания), которые складывались в определенную бредовую систему. Интерпретативный механизм развития бредовых идей, свойственный параноидному синдрому, приобретал убеждённый характер при ППШ. Феноменологический механизм бредообразования состоял из бредового восприятия, бредового толкования, бреда значения и кристаллизация бреда при ППШ.

Следует отметить, что при бреде преследования больные факты окружающей действительности воспринимали как угрозу для себя, а с трансформацией содержания бреда происходила аффективная насыщенность психопатологических переживаний. В результате усиливались подозрительность, опасения, тревога, боязнь, угроза физического уничтожения, которые определяли эмоционально-поведенческие расстройства ППШ. Необходимо подчеркнуть, что появление вербальных псевдогаллюцинаций с точки зрения прогноза является отягощающим симптомом течения шизофренического процесса. При этом происходило утяжеление клинической картины бредовых переживаний и хронизация галлюцинаторных расстройств ППШ.

Следует особо подчеркнуть, что у больных мужчин тематика бреда манифестировала на фоне выраженных галлюцинаторных переживаний. В целом, формирование бредовых синдромов в этой группе больных характеризовалось последовательно нарастающим усложнением галлюцинаторно-параноидного



синдрома при ППШ. Наряду с этим у больных мужчин выявлена неоднородность типа течения по степени прогрессивности (эпизодическое, малопрогрессивное, прогрессивное) при ППШ.

Психопатологическая структура бредового синдрома у больных женщин состояла из аффективно-бредового сочетания при ППШ. Паранойяльный же этап шизофренического процесса был кратковременным и наблюдалась тенденция к трансформации в параноидный синдром. При этом интерпретативный этап синдрома бредового носил устойчивый характер и в его структуре преобладало аффективное восприятие окружающего. В последующих обострениях в психическом статусе больных обнаруживались сложный галлюцинаторно-параноидный синдром с симптомами идеаторного и сенестопатического автоматизма при ППШ. Характерными были так же смешанные состояния, когда на фоне депрессивного синдрома возникал интерпретативный бред отношения. Из патологии восприятия наблюдались расплывчатые, неоформленные, ипохондрические телесные ощущения и локальные тактильные сенестопатии у больных женщин ППШ.

Следует особо подчеркнуть, что у больных женщин после 50 лет выявлялись идеи величия с переоценкой способностей, предсказанием будущего и обнаруживали фабульную связь с парафреническими расстройствами при ППШ. При последующих обострениях шизофренического психоза у больных женщин происходило дальнейшее развитие паранойяльного синдрома и бредовые идеи величия начинали приобретать свою актуальность. Следовательно, отчетливо отмечалась систематизация бредовых идей отношения, преследования у больных с рецидивирующим течением ППШ.

При длительном течении (8-10 лет) механизм бредообразования упрощался формированием простого монотематического интерпретативного бреда отношения



без наложения аффективных переживаний при ППШ. На этом этапе симптомы психического автоматизма были представлены фрагментарными физическим и идеаторным компонентами, которые в процессе активного лечения имели тенденцию к редуцированию у больных ППШ. Следует подчеркнуть, что наиболее прогрессивное течение ППШ были отмечены у 13 больных женщин с началом заболевания после 50 лет. У 10 из них манифестация парафренного синдрома произошла в позднем возрасте и в клинической картине психоза преобладали идеи величия, переоценка своих сил и возможностей. Необходимо особо отметить, что идеи величия у них были связаны со снижением когнитивных функций и содержанием галлюцинаторных переживаний, что соответствует картине шизофренической парафрении. Следовательно, механизм бредового синдрома был более сложным и происходило взаимовлияние двух психопатологических феноменов - галлюцинаторных восприятий и бредовых высказываний у больных ППШ.

Однако больные женщины оставались пассивными, больше времени проводили в пределах постели, но фон настроения был эйфоричным. Поведение больных не соответствовало содержанию бредовых идей, т.е. на лицо был симптом «ножницы». Обычно обострение ППШ характеризовалось актуализацией вышеупомянутых галлюцинаторно-бредовых переживаний, в связи с чем больные повторно госпитализировались. С учащением рецидивов удлинялись сроки стационарного лечения, укорачивалась продолжительность терапевтических ремиссий и углублялся дефект личности. Таким образом, для всех больных этой группы было характерным наличие бредовых идей отношения, преследования, которые постепенно трансформировались в образный фантастический бред величия при ППШ.



В последующих этапах, при угасании психопатологических переживаний, отмечались отчетливые негативные симптомы в виде вторичной кататонии, разорванности мышления, редукции энергетического потенциала, эмоциональной холодности у больных ППШ. Бредовые идеи постепенно редуцировались, упрощались, становились рудиментарными и не оказывали влияния на поведение больных ППШ.

В заключение следует отметить, что изучение механизма бредового расстройства показало разнородность его структуры в зависимости от гендерного фактора ППШ. Манифестация бредового синдрома в определённой степени зависела от возраста и этапов развития шизофренического психоза. Следовательно, у больных мужчин чаще всего манифестация шизофренического процесса начинается в более молодом (до 30 лет) возрасте, а у женщин после 30 лет ППШ. Таким образом, появление устойчивых идей величия в структуре бредового синдрома в зависимости от возраста и пола больных указывает на неблагоприятное течение ППШ.

Источники и литература / Sources and references:

1. Ахоров А.А, Зиядуллаев Ш.Х, Имамов А., Имамов Ш.А. Значение гендерного фактора в клинко-патогенетических закономерностях рецидивирования и трансформации приступообразной параноидной шизофрении// Nazariy va klinik tibbiyot jurnali// Ташкент. -2024.-№2, с.98-102.
2. Ахоров А.А, Зиядуллаев Ш.Х, Имамов А., Имамов Ш.А. Социально-демографические и гендерные особенности клиники и типа течения приступообразной параноидной шизофрении// Журнал «Медицинские новости, Минск, Беларусь. - 2023.-№4.-с 80-82.
3. Ахоров А.А, Зиядуллаев Ш.Х, Имамов А., Имамов Ш.А. Некоторые клинко-патогенетические аспекты влияния гендерного фактора на синдромогенез



бредовых расстройств при приступообразной параноидной шизофрении //Ташкент.-2023.Журнал Неврология.-№4 (96)..

4. Имамов А., Курбанова Ю.С., Клинико-демографическая характеристика приступообразной параноидной шизофрении //Самарканд.-2022. Мат.научно-образов. Проекта с межд. участием.- Спец.выпус.1.1-с 42.

5. Алиев Б.А., Абдуллаева В.К, Компоненты враждебности у больных параноидной шизофрении, //В сборнике тезисов “Актуальные вопросы психиатрии: интеграция, инновация, модернизация” с международным участием// Ташкент.- 2019.

6. Бесова А.Я.,Сергеев И.И. Психопатология бредовой деперсонализации при психотической шизофрении , //Мат. XIV съезда психиатров России//. Москва.- 2005.

7. Гридина Ю.В., Притыка Ю.В. и др. Клинико-социологические исследование адаптационных возможностей больных шизофренией в зависимостей от пола и возраста применительно место проживания // Мат. XIV съезда психиатр России. // Москва. – 2005.

8. Ганиханов А.А. Анализраспространенности шизофрении в Республике Узбекистан // Мат.XXXXIV научно – практической конференции студентов и молодых ученых, // Андижан.-2007.

9. Долимова М.А., Агроновский М.Л., Исламов Ш.Х., Характер дебюта болезни как ранний предиктор прогноза у больных рекуррентной шизофрении //Сборник тезисов «Фундаментальная наука в современной медицине» с международным участием // Самарканд. -2019

10. Мирзаев А.А., Аграновский М.Л., Маликов А.Э. и др. Тип дебюта приступообразной шизофрении и социально трудовой прогноз. // Сб. тез.



«Актуальные вопросы психиатрии: интеграция, инновация, модернизация» с международным участием // Ташкент. – 2019.

11. Проценко И.В., Зиньковский А.К. Особенности социального функционирования мужчин и женщин, больных параноидной формой шизофрении // Мат. XIV съезда психиатр России. // Москва. – 2005 г. – С. 79.

12. Пювсена Н.А., Кривцов К.Ю. К прогностической оценки динамики продуктивных расстройств у больных параноидной формой шизофрении// с.108.

13. Bazarbaeva Z. Social factors of the repeated socially- dangerous action risk in people sick with schizophrenia // Medical and Wealth Science Journal.// – 2010.- vol. 2-PP 91-94.

14. Swanson J.W. A national study of violent behavior in persons with schizophrenia // Archives of General Psychiatry// -2006.-vol. 63. - pp. 490-499.

COVID-19 КАК ФАКТОР КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 18-26 ЛЕТ: НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Карташова П. М., Долгополова Е. В.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – к.психол.н., доцент Е. В. Янко

Аннотация. Данная работа исследует потенциальное влияние COVID-19 на когнитивные функции у лиц молодого возраста (18-26 лет). Проводится сравнительный анализ когнитивного статуса у лиц, перенесших COVID-19, по сравнению с контрольной группой, с целью выявления специфических когнитивных нарушений, связанных с перенесенной инфекцией. Для оценки когнитивных функций использовались нейропсихологические тесты: MMSE, Шульте, Векслера.



Ключевые слова: COVID-19, когнитивный статус, нейропсихологическое тестирование, неврология.

COVID-19 AS A FACTOR OF COGNITIVE IMPAIRMENTS IN PERSONS AGED 18-26: NEUROPSYCHOLOGICAL ANALYSIS

Kartashova P. M., Dolgoplova E. V.

Department of Clinical Psychology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – PhD, Associate Professor E. V. Yanko

Abstract. This work explores the potential impact of COVID-19 on cognitive functions in young people (18-26 years old). A comparative analysis of the cognitive status of COVID survivors is carried out in comparison with the control group in order to identify specific cognitive impairments associated with the infection. Neuropsychological tests were used to assess cognitive functions: MMSE, Schulte, Wexler.

Keywords: COVID-19, cognitive status, neuropsychological testing, neurology.

Введение

Пандемия COVID-19, начиная с конца 2019 года, оказала значительное воздействие на здоровье населения по всему миру. Исследования последних трех лет показывают, что не только респираторные симптомы, но и различные неврологические нарушения стали важными последствиями перенесенного заболевания. Среди них особое внимание уделяется когнитивным функциям, которые могут быть нарушены в следствие инфекции [8].

Актуальность изучения когнитивных нарушений в группе молодых людей (18-26 лет) определяется тем, что именно в этом возрасте закладываются основы когнитивного развития и происходит формирование профессиональных и социальных навыков [4].



Цель работы. Оценка влияния перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 на состояние когнитивных функций у лиц в возрасте 18-26 лет.

Материалы и методы исследования

В рамках данного исследования была проведена оценка на базе квотной выборки, в которую вошло 407 условно здоровых участников в возрасте от 18 до 26 лет. В этой выборке 169 лиц (42%) составили мужчины, а 238 лиц (58%) – женщины. Вакцинацию за последние полгода прошли 342 участника, что составляет 82% от общего числа опрошенных.

Оценка неврологического статуса была проведена с использованием стандартного протокола, включающего шесть исследуемых параметров (время реакции, точность, вербальный IQ, рабочая память, ориентация, запоминание). Объекты исследования не имели ранее диагностированных соматических, неврологических или психических расстройств [3]. Для анализа когнитивных функций были применены следующие методы:

Минимальная оценка психического состояния (Mini-Mental State Examination, MMSE), в рамках которой выделяются следующие группы:

1. группа без когнитивных нарушений (29-30 баллов);
2. группа с легкими когнитивными нарушениями (28 баллов);
3. группа с умеренными когнитивными нарушениями (25-27 баллов);
4. группа с легкой деменцией (20-24 балла);
5. группа с умеренной деменцией (10-19 баллов) [12].

В тесте Векслера участникам предлагается визуально воспринять четыре геометрические фигуры в течение 10 секунд, после чего они должны повторить увиденное на бумаге. Оценка результатов проводится на основе следующих критериев.



Для первой фигуры (А) максимальная оценка составляет 3 балла: 1 балл присуждается за наличие двух пересекающихся линий с флажками, независимо от их ориентации; 1 балл – за правильно размещенные флажки относительно друг друга; 1 балл – за равенство длин линий, установленных под правильным углом.

Вторая фигура (Б) может быть оценена в 5 баллов: 1 балл – за большое квадратное основание с двумя диаметрами; 1 балл – за четыре малых квадрата, расположенных внутри большого; 1 балл – за два диаметра, соединяющие все мелкие квадраты; 1 балл – за наличие 16 точек, размещенных в малых квадратах; 1 балл – за корректность пропорций. В случае наличия лишних линий оценка максимальна и составляет 3 балла.

Третья фигура (В1) также имеет максимальный балл в 3: 1 балл – за наличие маленького прямоугольника внутри большого; 1 балл – за соединение всех вершин внутреннего прямоугольника с вершинами наружного; 1 балл – за точное расположение малой фигуры в большой.

Четвертая фигура (В2) может быть оценена в максимум 3 балла: 1 балл за открытый прямоугольник с правильным соединением на каждом краю; 1 балл – за правильное воспроизведение центра и одной из боковых сторон; 1 балл – за корректность фигуры с учетом одного неверного узла. При этом учитывается, что пропорции фигуры должны быть приблизительно правильными.

Общая максимальная оценка по тесту составляет 14 баллов [5].

Тестирование с использованием таблиц Шульте заключается в представлении серии чисел (от 1 до 25), размещенных в случайном порядке в клетках. Испытуемому поручается продемонстрировать и озвучить в заданной последовательности (обычно возрастающей от 1 до 25) все представленные цифры. В ходе эксперимента предлагаются четыре-пять уникальных таблиц Шульте с варьированием расположения чисел, и фиксируется время, затраченное



участником на идентификацию и наименование полного ряда цифр в каждой отдельной таблице. В норме здоровый взрослый человек должен находить все числа в таблице Шульте в среднем за 35-50 секунд [9].

Результаты и их обсуждения

SARS-CoV-2, вызывающий COVID-19, поражает нервную систему как напрямую (нейроинвазия), так и косвенно (воспаление, сосудистые нарушения). Присутствие рецептора АПФ2 в клетках мозга облегчает проникновение и повреждение нервной ткани вирусом [6].

SARS-CoV-2 вызывает нейровоспаление и нарушает передачу нервных импульсов, а также провоцирует сосудистые осложнения, приводящие к нарушению кровоснабжения мозга и инсульту [11]. Тяжелые формы COVID-19, системное воспаление, гипоксия и психосоциальный стресс негативно влияют на когнитивные функции, вызывая «мозговой туман» и другие когнитивные дефициты [7].

Таблица 1.

Когнитивные нарушения у людей в возрасте 18–26 лет перенесших и неперенесших COVID-19 по шкале MMSE

	Лица, перенесшие COVID-19		Лица, неперенесшие COVID-19	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Умеренная деменция (11-19 баллов)	3 (0.7%)	5 (1.2%)	-	1(0.2%)
Легкая деменция (20-24 баллов)	18 (4.4%)	22 (5.4%)	17 (4.2%)	10 (2.5%)
Умеренные когнитивные нарушения (25-27 баллов)	15 (3.7%)	33 (8.1%)	25 (6.1%)	31 (7.6%)
Легкие когнитивные нарушения (28 баллов)	11 (2.7%)	24 (5.9%)	15 (3.7%)	21 (5.2%)
Нет когнитивных нарушений (29-30 баллов)	30 (7.4%)	38 (9.3%)	43 (10.6%)	45 (11.1%)



Исследования показывают повышенный риск развития деменции после COVID-19, особенно у пожилых и людей с сопутствующими заболеваниями. Нейровизуализация выявляет структурные и функциональные изменения в мозге, включая уменьшение серого вещества и нарушения метаболизма глюкозы [2]. COVID-19 также значительно увеличивает риск депрессии, тревожных расстройств, бессонницы и, в редких случаях, психотических эпизодов [10].

На основании анализа данных зарубежной литературы и источников, было проведено исследование с применением ранее стандартизированных методов оценки среди выборки молодых лиц в возрасте 18-26 лет. Результаты, полученные при использовании Краткой шкалы оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination, MMSE) в данной группе, позволили сформулировать следующие выводы:

В исследовании было зафиксировано, что 203 участника (50%) перенесли коронавирусную инфекцию, в то время как 204 участников (50%) не имели контакта с данным заболеванием.

Анализ данных показывает, что в группе лиц, перенесших COVID-19, наблюдается тенденция к большей распространенности когнитивных нарушений, включающих умеренную и легкую деменцию, а также умеренные и легкие когнитивные нарушения, по сравнению с группой, не перенесшей COVID-19.

В группе переболевших COVID-19 у женщин отмечается, как правило, более высокая доля когнитивных нарушений по сравнению с мужчинами в категориях «Умеренная деменция», «Легкая деменция» и «Умеренные когнитивные нарушения». В группе, не перенесшей COVID-19, женщины демонстрируют в основном большую долю с «Легкой деменцией» и «Нет когнитивных нарушений», в то время как у мужчин наблюдается большая доля «Умеренных когнитивных нарушений» (см.табл.1).



Таблица 2.

**Сравнение показателей зрительной памяти среди лиц 18–26-летнего
возраста перенесших и неперенесших COVID-19
по субтесту Векслера на зрительную память**

	Лица, перенесшие COVID-19		Лица, неперенесшие COVID-19	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Нет нарушений	25 (6.1%)	55 (13.5%)	49 (12.0%)	52 (12.8%)
Есть нарушения	53 (13.0%)	71 (17.4%)	47 (11.5%)	55 (13.5%)

В качестве критерия нормы при оценке зрительной памяти по субтесту Векслера принималось отсутствие ошибок воспроизведения. Выпадение хотя бы одного элемента стимульного материала рассматривалось как показатель нарушения мнестической функции.

Анализ данных демонстрирует, что в группе лиц, перенесших COVID-19, доля лиц с когнитивными нарушениями значительно превышает аналогичный показатель в группе, не перенесшей COVID-19. Конкретно, у мужчин, перенесших COVID-19, доля лиц с когнитивными нарушениями составляет 13%, в то время как у женщин этот показатель достигает 17.4%. В группе, не перенесшей COVID-19, доля лиц с когнитивными нарушениями составляет 11.5% для мужчин и 13.5% для женщин. В целом, в обеих группах (перенесших и не перенесших COVID-19) наблюдается тенденция к более высокой доле когнитивных нарушений у женщин по сравнению с мужчинами, при этом данная разница наиболее ярко выражена в группе, перенесшей COVID-19. Наибольшая доля когнитивных нарушений зафиксирована у женщин, перенесших COVID-19 (17.4%), а наименьшая – у мужчин, не перенесших COVID-19 (11.5%) (см.табл.2).



Таблица 3.

**Особенности внимания у лиц 18–26-летнего возраста перенесших и
неперенесших COVID-19 по таблице Шульте**

	Лица, перенесшие COVID-19		Лица, неперенесшие COVID-19	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Нет нарушений	30 (7.4%)	66 (16.2%)	60 (14.7%)	65 (16.0%)
Есть нарушения	38 (9.3%)	70 (17.2%)	38 (9.3%)	40 (9.8%)

Согласно представленным данным, в группе перенесших COVID-19 наблюдается общая тенденция к увеличению доли лиц с когнитивными нарушениями по сравнению с группой, не перенесшей COVID-19, при этом данный эффект особенно ярко выражен у женщин. Доля лиц с когнитивными нарушениями у женщин, перенесших COVID-19, составляет 17.2%, что значительно превышает аналогичный показатель у женщин, не перенесших COVID-19 (9.8%).

Влияние пола также прослеживается в группе перенесших COVID-19, где доля когнитивных нарушений у женщин (17.2%) значительно выше, чем у мужчин (9.3%). В группе, не перенесшей COVID-19, разница между мужчинами (9.3%) и женщинами (9.8%) в доле когнитивных нарушений не существенна. Наибольшая доля когнитивных нарушений зафиксирована у женщин, перенесших COVID-19 (17.2%), что подчеркивает потенциальную уязвимость данной группы к когнитивным последствиям COVID-19 (см. табл. 3).

Проведенный анализ трех таблиц, посвященных когнитивным расстройствам у молодых людей в возрасте 18-26 лет, демонстрирует ряд последовательных выводов. Во-первых, все три таблицы подтверждают негативное влияние перенесенного COVID-19 на когнитивные функции. Во-вторых, во всех исследованиях прослеживается тенденция к более выраженным когнитивным



нарушениям у женщин, особенно после перенесенного COVID-19, что подчеркивает необходимость дальнейшего изучения причин повышенной уязвимости женского пола. В-третьих, каждый из использованных тестов (MMSE, Векслер и таблицы Шульте) выявляет разные аспекты когнитивных функций: MMSE – общие нарушения, включая деменцию; тест Векслера – общие когнитивные нарушения без детализации; таблицы Шульте – нарушения внимания и скорости обработки информации.

Таблица 4.

Очаговая неврологическая симптоматика

	Лица, перенесшие COVID-19		Лица, неперенесшие COVID-19	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Потеря вкуса или запаха более 5 дней	33 (8%)	37 (9%)	52 (13%)	51 (13%)
Повышенная дневная сонливость и утомляемость	44 (11%)	55 (14%)	83 (20%)	91 (22%)
Нарушение сна, бессонница	25 (6%)	20 (5%)	56 (14%)	55 (14%)
Головная боль	28 (7%)	21 (5%)	42 (10%)	77 (19%)
Снижение памяти, внимания	15 (4%)	29 (7%)	67 (16%)	47 (12%)
Снижение зрения	9 (2%)	21 (5%)	50 (12%)	41 (10%)
Частое чувство тревоги, страха	5 (1%)	29 (7%)	23 (6%)	67 (16%)
Подавленность	18 (4%)	26 (6%)	60 (15%)	70 (17%)
Чувство онемения	11 (3%)	7 (2%)	41 (10%)	23 (5%)
Гиперестезия кожи	8 (2%)	11 (3%)	11 (3%)	11 (3%)



Анализ данных показывает, что в большинстве случаев у лиц, не перенесших COVID-19, чаще встречаются такие симптомы, как потеря вкуса или запаха, повышенная дневная сонливость и утомляемость, нарушение сна/бессонница, снижение памяти и внимания, подавленность, чувство онемения. В группе перенесших COVID-19 женщины чаще сообщают о чувстве тревоги/страха, снижении зрения, снижении памяти/внимания и повышенной дневной сонливости, и утомляемости.

В группе, не перенесшей COVID-19, у женщин чаще встречается головная боль и тревога/страх. При этом потеря вкуса или запаха гораздо чаще встречается в группе, не перенесшей COVID-19. Повышенная дневная сонливость и утомляемость у женщин обеих групп имеет достаточно высокий процент (14% у перенесших и 22% у не перенесших). Нарушение сна и бессонница наиболее выражены у мужчин, не перенесших COVID-19 (14%).

Головная боль значительно чаще встречается у женщин в группе, не перенесшей COVID-19 (19%). Снижение памяти и внимания достаточно часто встречается в группе, не перенесшей COVID-19, у мужчин. Чувство тревоги и страха чаще всего встречается у женщин, не перенесших COVID-19 (16%).

В сравнении с исследованием 2015 года «Преддементные состояния у лиц молодого возраста» можно сделать следующие выводы [1]: Сравнение результатов двух исследований с использованием теста Шульте показывает значительные различия в когнитивных нарушениях между группами, перенесшими и не перенесшими COVID-19, с ярко выраженной зависимостью от пола.

В исследовании 2025 года среди перенесших COVID-19 отмечается увеличение доли лиц с когнитивными нарушениями, особенно у женщин, где этот показатель составил 17.2%, что превышает 9.8% у женщин, не перенесших COVID-19. У мужчин, перенесших COVID-19, этот показатель равен 9.3%. В группе, не



перенесшей инфекцию, разница между мужчинами (9.3%) и женщинами (9.8%) менее выражена. Среднее время выполнения теста составило 54 секунды.

Во втором исследовании 2015 года легкие когнитивные нарушения были выявлены у 46,8% (89 человек) исследуемых, из них 46,5% среди мужчин и 48% среди женщин. Среднее время выполнения теста составило 30,3 секунды.

В 2015 году среди опрошенных молодых людей 64,1% не имели когнитивных нарушений (КН), тогда как 35,9% имели предметные КН. Объем выборки составил 192 человека, что превышает минимально необходимое количество для статистической значимости. По результатам теста MMSE общий балл составил 28,02, с максимумом 30 и минимумом 24. Среди женщин 66,4% не имели КН, у мужчин этот показатель составил 63,7%.

В 2025 году в группе, перенесшей COVID-19, наблюдается увеличение распространенности когнитивных нарушений, включая умеренную и легкую деменцию. Женщины, переболевшие COVID-19, показывают более высокий уровень когнитивных нарушений по сравнению с мужчинами. В группе, не перенесшей COVID-19, женщины чаще имеют «Легкую деменцию», а мужчины более склонны к «Умеренным когнитивным нарушениям».

Заключение

Результаты исследования демонстрируют корреляцию между перенесенным COVID-19 и ухудшением когнитивных функций, а также повышенной частотой определенных неврологических симптомов. Данные, полученные с помощью нейропсихологического тестирования (MMSE, шкалы Векслера, проба Шульте), подтверждают негативное влияние COVID-19 на когнитивные способности, включая внимание и скорость когнитивной обработки. Статистически значимое увеличение числа когнитивных нарушений наблюдается в группе пациентов, перенесших COVID-19. Анализ неврологической симптоматики выявил высокую



распространенность тревоги, снижения остроты зрения, нарушений памяти и внимания, дневной сонливости и повышенной утомляемости в этой группе, особенно среди женщин. В то же время, потеря вкуса и обоняния чаще встречалась в контрольной группе.

Наблюдаемая гендерная специфика, с более выраженным негативным воздействием COVID-19 на когнитивные и неврологические функции у женщин, согласуется с результатами предыдущих исследований (исследования 2025 года, указывающего на повышенную распространенность когнитивных нарушений у женщин после COVID-19). В отличие от исследований, фокусирующихся на преддементных состояниях у молодых людей (исследование 2015 года), настоящее исследование демонстрирует последствия COVID-19 на более широкий спектр когнитивных и неврологических показателей в разнородной популяции.

Источники и литература / Sources and references:

1. Здорова А.А., Калицкая У.Б., Квасов В. А., Лебеденко П.Е., Пенкина А.А., Поваляева И. В., Семенов В.А. Преддементные состояния у лиц молодого возраста // Научное сообщество студентов ххi столетия. естественные науки. 2015. №9. С. 43-51.
2. Петрова А.Е., Пробст А.С., Речкин В.Н., Семенов В.А., Янко Е.В. SARS-CoV-2 - индуцированное нейровоспаление // Психиатрия и наркология в современных условиях. 2024. С. 393-403.
3. Громова О. А. О прямых и косвенных неврологических проявлениях COVID-19 // Громова О.А., Торшин И.Ю., Семенов В.А., Путилина М.В., Чучалин А.Г. / Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020. Т. 120. № 11. С. 11-21.
4. Davis H. Brain Fog: The Cognitive Aftermath of COVID-19 // Nature Reviews Neuroscience. 2022. №4. С. 233-244.



5. Davis H. Cognitive Outcomes in COVID-19: A Systematic Review. *Neuropsychology Review*. 2022. №1. С. 123-145.
6. Douaud G., Lee S., Alfaro-Almagro F., Arthofer C., Collins R. SARS-CoV-2 is associated with changes in brain structure in UK Biobank // *Nature*. 2021. С. 697-707.
7. Hsu C. Y., et al. Long-term cognitive effects of COVID-19: A systematic review and meta-analysis // *Neuropsychology Review*. 2024. №2. С. 123-145.
8. Lafayette M., et al. The Neuropsychological Impact of COVID-19 on Young Adults: A Review // *Journal of Neuropsychology*. 2021. №3. С. 340-358.
9. Matz S., Schneider W. The Role of Attention in Cognitive Testing: An Analysis of Schulte Tables // *Psychological Assessment*. 2022. №5. С. 612-620.
10. Громова О. А., Торшин И. Ю., Семенов В. А., Путилина М. В., Чучалин А. Г. Прямые и косвенные неврологические признаки COVID-19 // *Нейронаука и физиология поведения*. 2021. С. 856-866.
11. Taquet M., Geddes J. R., Husain M., Luciano S. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records // *The Lancet Psychiatry*. 2021. №5. С. 416-427.
12. Wechsler D. Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) // *Advances in Psychological Assessment*. 2021. №2. С. 113-125.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Кацубо Я. А., Ткаченко Е. А.

*Гомельский государственный медицинский университет,
Республика Беларусь, г. Гомель*

Аннотация. В данной статье рассматриваются учебная нагрузка, ее влияние на здоровье студентов, а также основные источники стресса в процессе обучения.

Ключевые слова: нагрузка, студенты, успеваемость, стресс, здоровье.



PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL PROBLEMS OF EDUCATION OF STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES

Katsubo Y. A. Tkachenko E. A.

Gomel State Medical University, Republic of Belarus, Gomel

Abstract. This article examines academic workload, its impact on students' health, and the main sources of stress during the learning process.

Keywords: workload, students, academic performance, stress, health.

Введение

Для современного студента, как и для любого человека, стресс – это не сверхъестественное явление, а, скорее, реакция на скопившиеся проблемы, на бесконечный процесс борьбы с повседневными трудностями, на факторы, связанные с работой и деятельностью организации или событиями в личной жизни.

Проблема сохранения здоровья студентов имеет мировое значение. Оценка психического здоровья у студентов-медиков указывает на то, что половина из них имеет симптомы нарушений [4].

Студенты, обучающиеся медицинским специальностям, сталкиваются с повышенными требованиями со стороны университетов. Отсутствие единой системы требований со стороны преподавателей, высокая умственная и психоэмоциональная нагрузка, регулярный контакт с пациентами и другие стрессовые факторы, вызванные особенностями обучения, способствуют возникновению разного рода затруднений, что сказывается на качестве жизни современного студента [1,2].

Все это актуализирует проблему поиска эффективных педагогических приемов, с учетом начального уровня подготовки студентов, их личных способностей, а также уровня самостоятельного усвоения материала [3].



Цель

Проанализировать, с какими проблемами сталкиваются студенты УО «Гомельский государственный медицинский университет» в процессе получения образования. В частности, узнать, как учебная нагрузка влияет на студентов.

Материалы и методы исследования

Анкетирование среди студентов УО «ГомГМУ» с помощью программы Google Forms. Анкетирование проводилось анонимно. Статистическая обработка результатов проводилось в Microsoft Excel 2019.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего в анкетировании приняло участие 76 человек. Данное анкетирование прошли студенты лечебного и медико-диагностического факультетов с 1 по 5 курс. Преобладал женский пол (73,7%).

Ответы на вопрос «Как часто вы чувствуете себя перегруженными?» представлены в таблице 1.

Таблица 1

Как часто вы чувствуете себя перегруженными?

Ответы студентов	Успеваемость			Пол	
	8-10	6-7	4-5	Женский	Мужской
Постоянно	4(12%)	0(0%)	0(0%)	4(7.1%)	1(5.2%)
Часто	11(32%)	13(45%)	1(50%)	23(41.1%)	9(47.4%)
Иногда	13(38%)	12(41%)	1(50%)	22(39.3%)	6(31.6%)
Редко	6(18%)	4(14%)	0(0%)	7(12.5%)	3(15.8%)
Никогда	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Итого:	34(100%)	29(100%)	2(100%)	56(100%)	19(100%)

Анализ ответов показал, что большинство студентов испытывают перегрузку либо часто, либо иногда. У студентов с более высокой успеваемостью, как правило, большая частота перегрузки: среди тех, кто испытывает перегрузку «Постоянно» преобладают студенты с более высокой успеваемостью (8-10 и 6-7 баллов). Анализ



ответов в зависимости от пола показал примерно одинаковый результат в категориях «Постоянно», «Часто» и «Иногда».

Так как нагрузка в медицинских университетах высокая, мы решили уточнить, влияет ли она на физическое и психическое здоровье студентов (таблица

2). Вопрос анкеты включал несколько вариантов ответов, т.е. один человек мог выбрать несколько позиций, из-за этого число ответов превышает количество студентов, прошедших анкетирование. Анализ влияния нагрузки на физическое состояние студентов был проведен в зависимости от пола и успеваемости.

Таблица 2

Влияние нагрузки на физическое состояние

Ответы студентов	Успеваемость			Пол	
	8-10	6-7	4-5	Женский	Мужской
Головные боли	26(27%)	19(19%)	2(40%)	33(21%)	8(18%)
Усталость	21(22%)	29(30%)	2(40%)	45(28%)	14(32%)
Проблемы со сном	17(18%)	16(16%)	0(0%)	28(18%)	8(18%)
Изменение аппетита	16(17%)	15(15%)	0(0%)	25(16%)	6(14%)
Проблемы с пищеварением	7(7%)	9(9%)	1(20%)	14(9%)	3(7%)
Ослабление иммунитета	8(8%)	11(11%)	0(0%)	13(8%)	5(11%)
Итого:	95(100%)	99 (100%)	5 (100%)	158 (100%)	44 (100%)

«Головные боли» и «Усталость» преобладали в ответах вне зависимости от успеваемости. На втором месте оказались «Проблемы со сном» и «Изменение аппетита» у студентов с высокой и средней успеваемостью. Среди женщин, как и среди мужчин преобладает ответ «Усталость». Практически по всем пунктам женщины сообщают о большем количестве проблем, чем мужчины. Это может быть связано с биологическими факторами, разным уровнем стресса, разными привычками или различиями в том, как мужчины и женщины сообщают о своих проблемах.



На вопрос «Влияет ли учебная нагрузка на ваше психическое здоровье?» большинство студентов выбрало ответ «да» (73,7%), а ответ «нет» выбрало 14,5% (таблица 3).

Вопрос анкеты включал несколько вариантов ответов, т.е. один человек мог выбрать несколько позиций, из-за этого число ответов превышает количество людей

Таблица 3

Влияние нагрузки на психическое состояние

Влияние на психическое здоровье	Успеваемость			Пол	
	8-10	6-7	4-5	Женский	Мужской
Тревожность	18 (20 %)	20(18%)	2(22%)	31(20%)	11(22%)
Раздражительность	13(15%)	21(19%)	3(34%)	29(19%)	8(14%)
Подавленность	12(13%)	16(15%)	2(22%)	22(14%)	8(14%)
Снижение концентрации	13(15%)	15(14%)	1(11%)	21(14%)	8(14%)
Проблемы с памятью	9(10%)	12(11%)	0(0%)	15(10%)	7(12%)
Чувство беспомощности	8(9%)	10(9%)	0(0%)	11(7%)	7(12%)
Апатия	16(18%)	15(14%)	1(11%)	24(16%)	7(12%)
Итого:	89(100%))	109(100%))	9(100%))	153(100%))	56(100%)

Большинство студентов с высокой и средней успеваемостью поставили на первое место «Тревожность», студенты с успеваемостью 4-5 дополнительно отметили «Раздражительность» и «Подавленность».

«Снижение концентрации и внимания» и «Проблемы с памятью» отметили студенты с высокой и средней успеваемостью.

Среди женщин, как и среди мужчин преобладает ответ «Тревожность». Раздражительность больше характерна для девушек. В целом, у женщин наблюдается более высокая частота проявления всех перечисленных проблем по сравнению с мужчинами. Чувство беспомощности и апатия больше характерны для девушек.



Таким образом можно сделать вывод о том, что нагрузка влияет как на физическое, так и на психическое здоровье студентов, вне зависимости от пола.

С учетом перегруженности студентов было решено задать вопрос «Насколько доступно и понятно излагается учебный материал на лекциях и практических занятиях»? Большинство студентов ответили «В основном доступно и понятно» (61,8%), немногие из опрашиваемых ответили «Всегда доступно и понятно» (13,2%), «Иногда возникают трудности» у 23,7% студентов.

Так же, помимо нагрузки во время обучения, большой проблемой является стресс. Ответы на вопросы анкеты приведены в таблице 4.

Таблица 4

Основные источники стресса

Основные источники стресса	Успеваемость			Пол	
	8-10	6-7	4-5	Женский	Мужской
Сложные экзамены и зачеты	7(20%)	13(35%)	0(0%)	15(27%)	5(25%)
Большой объем информации	9(26%)	15(41%)	2(67%)	20(36%)	7(35%)
Нехватка времени	9(26%)	5(13%)	0(0%)	7(12%)	7(35%)
Отсутствие свободного времени	9(26%)	3(8%)	0(0%)	11(20%)	1(5%)
Конкуренция среди студентов	0(0%)	1(3%)	0(0%)	1(2%)	0(0%)
Высокие требования преподавателей	1(2%)	0(0%)	1(33%)	2(3%)	0(0%)
Итого:	35(100%)	37(100%)	3(100%)	56(100%)	20(100%)

На основе представленных данных основными источниками стресса у студентов вне зависимости от пола и успеваемости в основном являются сложные экзамены и зачеты, а также большой объем материала. Дополнительно к этому для отличноуспевающих студентов стрессом является нехватка времени и отсутствие свободного времени.

На вопрос «Какую поддержку Вы бы хотели получать»? были получены ответы: поддержка от семьи и друзей, качественный психолог, большее количество отдыха.



Заключение.

В ходе опроса мы выяснили, что:

1. Что студенты часто чувствуют себя перегруженными;
2. Нагрузка влияет как на физическое, так и на психическое здоровье студентов;
3. Материал на лекциях и практических занятиях излагается для большинства студентов в основном доступно и понятно;
4. Студенты нуждаются в большей поддержке и в большем количестве времени на отдых.

Источники и литература / Sources and references:

1. Громыко, М. В. Анализ адаптации к учебной нагрузке студентов медицинского вуза / М. В. Громыко, А. А. Жукова, Я. И. Фащенко // Специфические и неспецифические механизмы адаптации при стрессе и физической нагрузке : сборник научных статей IV Республиканской научно-практической интернет-конференции с международным участием, Гомель, 15 декабря 2022 года / Гомельский государственный медицинский университет, Кафедра нормальной и патологической физиологии ; редколлегия : И. О. Стома, Е. В. Воропаев, Г. А. Медведева. – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2023. – С. 35-37. – EDN KGBRBF.

2. Громыко, М. В. Анализ организации учебно-познавательной деятельности студентов второго курса медицинского вуза / М. В. Громыко, А. А. Жукова // Актуальные проблемы медицины : Сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции с международным участием. В 3-х томах, Гомель, 10 ноября 2022 года. Том 1. Выпуск 23. – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2022. – С. 11-13. – EDN JHYKBO.



3. Опыт преподавания биохимии в УО «ГомГМУ» / А. И. Грицук, М. В. Громыко, И. А. Никитина, О. С. Логвинович // Актуальные проблемы биохимии : сборник материалов научно- практической конференции с международным участием, посвященной 60- летию создания кафедры биологической химии ГрГМУ, Гродно, 31 мая 2019 года. – Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2019. – С. 95-98. – EDN QCOKSG.

4. Оценка уровня стрессоустойчивости и причин стресса у студентов медицинского вуза / И. А. Частоедова, Т. В. Полежаева, О. В. Шитова [и др.] // Вятский медицинский вестник. – 2023. – № 3(79). – С. 55-59. – DOI 10.24412/2220-7880-2023-3-55-59. – EDN HLSFBX.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В АДАПТАЦИИ К УЧЕБНЫМ УСЛОВИЯМ СТУДЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Ким Ф. Х.

Кафедра социальной психологии

Национальный университет, Республика Узбекистана

Научный руководитель – Усманова Ш. Ж.

Аннотация. В данной статье представлены возможности адаптации незрячих студентов к учебному процессу, значение социальных отношений для адаптационного процесса, изученные в ходе экспериментов по гендерным различиям, а также анализ результатов.

Ключевые слова: социальная адаптация, адаптация к учебному процессу, гендерные различия в адаптации, эмоциональный комфорт, избегание конфликтов.



GENDER DIFFERENCES IN ADAPTATION TO LEARNING CONDITIONS OF STUDENTS WITH VISUAL IMPAIRMENTS

Kim F. H.

Department of Social Psychology

National University, Republic of Uzbekistan

Supervisor – Sh. Zh. Usmanova

Abstract. This article presents the possibilities of adapting visually impaired students to the educational process, the significance of social relations for the adaptation process, studied during experiments on gender differences, as well as an analysis of the results.

Keywords: social adaptation, adaptation to the educational process, gender differences in adaptation, emotional comfort, conflict avoidance.

Введение

Наличие зрительной патологии формирует жизненные перспективы человека в различных направлениях (получение необходимого образования, вопросы занятости, создание семьи и т.д.). Такие формы вызывают у человека острые, сильные стрессовые состояния. Это полностью относится к людям со слабым зрением. Как видно из данных по ряду регионов Узбекистана, количество студентов, потерявших зрение и имеющих слабое зрение, в вузах страны в этот период показало четкую тенденцию роста. С этой точки зрения вопрос о процессе высшего образования для слепых в настоящее время ярко проявляется как с социальной, так и с научной точки зрения. Кроме того, он все более усиливается, поскольку люди с тяжелыми нарушениями зрения сталкиваются с большими трудностями в реализации своего непрерывного права на получение высшего профессионального образования. Эти трудности возникают на этапе приема в высшие учебные заведения, поскольку порядок и технология проведения



вступительных экзаменов в основном не учитывают специфические образовательные потребности абитуриентов со слабым зрением и порой противоречат их возможностям (Котова С. Ю. (2000г.) и др.).

Однако незрячие и слабовидящие студенты сталкиваются с более серьезными проблемами в ходе повседневной профессиональной и учебной деятельности (Никулина Г. В., (2000, 2005) и др.) [3]. Среди этих проблем, находящихся на различных уровнях, в частности, технологические (отсутствие специальных информационных технологий и технического оборудования, специализированных аудиторий, университетских учебников и учебных пособий, напечатанных шрифтом Брайля, и др.), методические (трудности в определении направления в зданиях университета, формы передвижения, трудности передвижения по учебным зданиям и территории высшего учебного заведения и др.) [2]. В частности, особое место занимают проблемы социально-психологических отношений.

Методы

Методики, использованные нами в процессе исследования, были направлены на изучение социально-психологических особенностей адаптивного потенциала студентов с нарушениями зрения в условиях адаптации к учебным процессам. В ходе исследования была поставлена цель изучения особенностей адаптации незрячих и слабовидящих студентов к условиям обучения в университете в аспекте социально-психологического определения. С целью изучения гендерных различий незрячих студентов мы использовали метод Роджерса-Даймонда для «Диагностики социально-психологической адаптации».

При сравнении по половому признаку по показателю адаптации средний ранг у мужчин составил 87,33, сумма рангов - 7772,00, у женщин средний ранг - 62,64, сумма рангов - 4009,00 ($U=1929,000^{***}$; $p \leq 0,001$). Адаптация - это процесс приспособления человека к новым, изменяющимся или сложным условиям, и



психологическая адаптация в основном связана со стрессом, изменениями в жизни, новой средой или реагированием на новые ситуации. Этот процесс может включать в себя адаптацию психического состояния, эмоций, стиля мышления и социальных отношений человека. Результаты показали, что по показателю адаптации у мужчин наблюдалось значительное превосходство над женщинами.

Таблица 1.

**Анализ результатов показателя гендерного различия методики
Роджерса-Даймонда для «Диагностики социально-психологической
адаптации,» использованной в исследовании (n=153)**

<i>Показатели</i>	Пол	N	Средний ранг	Сумма рангов	Критери й Манна- Уитни	Уровень достовернос ти
<i>Адаптация</i>	Мужской	89	87.33	7772.00	1929.000	.001***
	Женский	64	62.64	4009.00		
	Все	153				
<i>Дезадаптации</i>	Мужской	89	83.85	7463.00	2238.000	.024*
	Женский	64	67.47	4318.00		
	Все	153				
<i>Шкала лжи</i>	Мужской	89	82.84	7372.50	2328.500	.053
	Женский	64	68.88	4408.50		
	Все	153				
<i>Принятие себя</i>	Мужской	89	89.07	7927.50	1773.500	.000***
	Женский	64	60.21	3853.50		
	Все	153				
<i>Непринятие себя</i>	Мужской	89	86.29	7679.50	2021.500	.002**
	Женский	64	64.09	4101.50		
	Все	153				
<i>Принятие других</i>	Мужской	89	90.34	8040.50	1660.500	.000***
	Женский	64	58.45	3740.50		
	Все	153				
<i>Конфликт с другими</i>	Мужской	89	81.55	7258.00	2443.000	.132
	Женский	64	70.67	4523.00		
	Все	153				
<i>Эмоциональн ый комфорт</i>	Мужской	89	95.43	8493.50	1207.500	.000***
	Женский	64	51.37	3287.50		
	Все	153				
	Мужской	89	84.04	7479.50	2221.500	.019*



Эмоциональн ый дискомфорт	Женский	64	67.21	4301.50		
	Все	153				
Ожидание внутреннего контроля	Мужской	89	83.27	7411.00	2290.000	.038*
	Женский	64	68.28	4370.00		
	Все	153				
Доминирован ие	Мужской	89	85.47	7606.50	2094.500	.005**
	Женский	64	65.23	4174.50		
	Все	153				
Зависимость	Мужской	89	89.27	7945.00	1756.000	.000***
	Женский	64	59.94	3836.00		
	Все	153				
Избегание проблем	Мужской	89	84.31	7504.00	2197.000	.015*
	Женск ий	6 4	66. 83	4277. 00		
	Все	1 53				

Примечание: * $p \leq 0,05(95\%)$, ** $p \leq 0,01(99\%)$, *** $p \leq 0,001(99.9\%)$

По показателю дезадаптации у мужчин средний ранг составил 83,85, сумма рангов 7463,00, у женщин средний ранг 67,47, сумма рангов 4318,00 ($U=2238,000^*$; $p \leq 0,05$). Была выявлена разница в 95% между группами. Согласно результатам, испытуемые сталкиваются с трудностями в адаптации к окружающей среде, социальным или личным условиям, что отрицательно сказывается на их психическом здоровье. То есть процесс дезадаптации возникает в результате неспособности человека с нарушением зрения успешно приспособиться к изменениям окружающей среды. Это состояние важно тем, что негативно влияет на внутреннее состояние, эмоции и социальные отношения слепых и слабовидящих. По показателю дезадаптации был определен уровень значимости между представителями обоих полов, при этом процесс дезадаптации оказался выше у мужчин, чем у женщин. По шкале лжи средний ранг у мужчин составил 82,84, сумма рангов - 7372,50, средний ранг у женщин - 68,88, сумма рангов -



4408,50 ($U=2328,500$; $p \leq 0,05$). По шкале лжи не наблюдалось значимых половых различий.

По показателю самопринятия средний ранг у мужчин составил 89,07, сумма рангов - 7927,50, средний ранг у женщин - 60,21, сумма рангов - 3853,50 баллов ($U=1773,500^{***}$; $p \leq 0,001$).

Известно, что самопринятие - это полное осознание и принятие всех своих аспектов, включая положительные и отрицательные стороны. Самопринятие повышает самоуважение личности, включает в себя признание своих сильных и слабых сторон. Это состояние подразумевает развитие любви и уважения к себе, а не стремление сделать себя идеальным или совершенным. То есть, самопознание, а также осознание своих личностных особенностей, чувств и мыслей, выявление и уважительное отношение к своим потребностям и ограничениям, сожаление о своих недостатках или ошибках без самокритики, оценка своих сильных сторон и одновременное принятие недостатков как части своей природы - это умение прощать свои прошлые ошибки, ситуации, которые причинили вред себе или другим, и делать из них заключение. Самопринятие способствует личностному развитию, повышает уверенность в себе и снижает стресс в жизни. Можно сказать, что это играет очень важную роль для общего благополучия незрячего человека с нарушениями зрения. По полученным результатам можно сделать вывод, что между представителями обоих полов наблюдалась значимая разница в самопринятии на 99,9%, то есть у мужчин было выявлено преимущество перед женщинами.

По показателю неприятия себя средний ранг у мужчин составил 86,29 балла, сумма рангов - 7679,50 балла, средний ранг у женщин - 64,09 балла, сумма рангов - 4101,50 балла ($U=2021,500^{**}$; $p \leq 0,01$). Неприятие себя - это состояние, при котором человек отрицает, отвергает или критически относится к себе, своим



характеристикам, чувствам или деятельности. Известно, что люди, которые чем-то отличаются от окружающих, часто испытывают неприязнь к себе, предъявляют к себе жесткие требования или испытывают трудности с принятием своих слабых сторон. Неспособность принять себя в основном проявляется в виде неуверенности в себе, низкой самооценки или непроизвольной самокритики, при этом у слепых мужчин этот показатель выше, чем у женщин.

По показателю принятия чужих средний ранг у мужчин составляет 90,34 балла, сумма рангов - 8040,50 балла, у женщин средний ранг - 58,45 балла, сумма рангов - 3740,50 балла ($U=1660,500^{***}$; $p \leq 0,001$). Как известно, принятие чужих - это процесс уважения к другим людям, их различиям, мнениям, культуре и образу жизни, а также принятия их в соответствии с их личными достоинствами, способностями и человеческими качествами. При анализе с психологической точки зрения показатель различия значимости между представителями обоих полов с точки зрения искренности и открытости с учетом социальных, культурных и эмоциональных аспектов других людей составил 99,9 процента.

Средний ранг конфликта с чужими у мужчин составил 81,55 балла, сумма рангов - 7258,00 балла, у женщин - 70,67 балла, сумма рангов - 4523,00 балла ($U=2443,000$; $p \leq 0,05$). Существенной разницы между представителями обоих полов по показателю конфликта с чужими не наблюдалось, то есть процесс переживания психологических состояний, которые могут возникнуть из-за социальных связей между людьми и разных культур, взглядов или опыта, можно считать схожим у мужчин и женщин.

По показателю эмоционального комфорта средний ранг у мужчин составил 95,43 балла, сумма рангов - 8493,50 балла, средний ранг у женщин - 51,37 балла, сумма рангов - 3287,50 балла ($U=1207,500^{***}$; $p \leq 0,001$). По эмоциональному комфорту у представителей обоих полов наблюдалась значимая разница в 99,9%.



Из полученных результатов стало известно, что состояния, в которых представители обоих полов чувствуют себя в безопасности, спокойно и комфортно, различаются, а психологические состояния, основанные на управлении их эмоциями, доверии и поддержании стабильности в социальных отношениях, также различны. Состояние, в котором незрячий человек чувствует себя позитивно, без проблем с собой и с окружающими, спокойно и умиротворенно, также может различаться. Создание эмоционального состояния у лиц с нарушениями зрения помогает обеспечить психологическое здоровье и устойчивость, необходимые для хорошего самочувствия и успешного общения с окружающими.

По показателю эмоционального дискомфорта средний ранг у мужчин составил 84.04, сумма рангов 7479.50, средний ранг у женщин 67.21, сумма рангов 4301.50 ($U=2221.500^*$; $p \leq 0,05$). Выяснилось, что различия между представителями обоих полов по показателю эмоционального дискомфорта имеют значение. Эмоциональный дискомфорт в большинстве литературных источников рассматривается как неблагоприятное, стрессовое или тревожное состояние, связанное с чувствами, психическим состоянием, эмоциями человека. Другими словами, это характеризуется тем, что незрячий человек чувствует себя некомфортно, тревожно, испытывает гнев или подавленность. У незрячих людей с эмоциональным дискомфортом проявляется состояние, которое может быть вызвано внутренними или внешними факторами, социальными или личными конфликтами, проблемами или неспособностью достичь ожидаемых результатов.

По показателю ожидания внутреннего контроля средний ранг у мужчин составил 83.27, сумма рангов 7411.00, у женщин средний ранг 68.28, сумма рангов 4370.00 ($U=2290.000^*$; $p \leq 0,05$). Ожидание внутреннего контроля проявляется как способность слепых управлять своими действиями, решениями и результатами посредством личной ответственности и воли. Слепые, обладающие внутренним



контролем, связывают свою жизнь и успех со своими действиями и решениями, не считая внешние факторы (например, удачу, случайность или другие) основной причиной изменений. Этот вид контроля можно интерпретировать как метод внутреннего контроля. Существует разница в ожидании внутреннего контроля, полном принятии представителями обоих полов своей ответственности за обеспечение успеха в своей жизни и тщательном контроле своих действий.

По показателю доминирования средний ранг у мужчин составил 85.47, сумма рангов 7606.50, у женщин средний ранг 65.23, сумма рангов 4174.50 ($U=2094.500^{**}$; $p \leq 0,01$). Известно, что доминирование - это способность человека влиять на других, управлять или контролировать их для реализации своих интересов и целей. Доминирование обычно проявляется в социальных отношениях, на рабочих местах или в семейных системах. Доминирование часто связано с лидерством, силой, властью или управлением и подразумевает способность одного человека или группы влиять на других. Доминирование может проявляться в различных социальных и психологических формах. У мужчин наблюдается преимущество в виде действий, направленных на контроль над другими, дачу указаний при принятии решений или осуществление изменений в отношении других.

По показателю зависимости средний ранг у мужчин составил 89,27, сумма рангов - 7945,00, у женщин средний ранг - 59,94, сумма рангов - 3836,00 ($U=1756.000^{***}$; $p \leq 0,001$). При сравнении представителей обоих полов наблюдалась значительная разница в проявлении состояния чрезмерной привязанности слепого человека к определенной деятельности или людям, или потери контроля над ней. С точки зрения психологического анализа, зависимость часто может быть связана с социальными и психологическими факторами.



По показателю избегания проблем средний ранг у мужчин составил 84.31, сумма рангов - 7504.00, у женщин - 66.83, сумма рангов - 4277.00 ($U=2197.000^*$; $p \leq 0,05$). При изучении гендерных различий в показателе избегания проблем было выявлено, что у представителей обоих полов есть внутренняя тенденция к избеганию и удалению от стресса или неблагоприятных ситуаций. Хотя в психологии это обеспечивает только кратковременный комфорт, можно отметить, что в долгосрочной перспективе избегание проблем часто усугубляет проблему или стресс и ухудшает психологическое здоровье. Наблюдалась значительная разница в гендерных различиях по показателю избегания проблем. Мы сочли необходимым проиллюстрировать статистический анализ полученных результатов на следующих диаграммах.

Как мы видим, согласно полученным результатам, была выявлена статистически значимая разница между полами по показателям адаптации, дезадаптации, принятия себя, непринятия себя, принятия других, эмоционального комфорта, эмоционального дискомфорта, ожидания внутреннего контроля, доминирования, зависимости и ухода от проблем, причем мужчины продемонстрировали превосходство над женщинами.

Заключение

Различия в уровне социальной интеграции между незрячими и слабовидящими мужчинами и женщинами, обучающимися в университете, в основном связаны с гендерными ролями и стереотипами в обществе. Мужчины часто более мотивированы участвовать в работе и обеспечении семьи, а также могут быть больше вовлечены во внешнюю среду и социальную деятельность по сравнению с женщинами. Женщины с нарушениями зрения могут быть более склонны к семейной жизни и пребыванию дома, что снижает их социальную интеграцию. У испытуемых с нарушением зрения внешняя мотивация проявляется



у мужчин и женщин по-разному и имеет различную значимость, поскольку действия через внешние факторы, стимулы и вознаграждения играют важную роль в постановке целей, принятии внешних наказаний или поощрений в действиях. Это также имеет важное значение в определении специфических потребностей и возможностей личности. При этом незрячие мужчины стремятся быть более независимыми, в то время как женщины отличаются тем, что испытывают большую потребность во внешней помощи.

Источники и литература / Sources and references:

1. Абрамова Г.С. Введение в практическую психологию. - М.: Международная педагогическая академия. 1995 - 263с.
2. Абульханова-Славская К.А. Деятельность и психология личности. — М.: Наука. 1976. —334с.
3. Виттенберг Е. В., Социально-психологическая адаптация к социальным и культурным изменениям. Е.В.Виттенберг-СПб,1994.
4. Галимова, В.Н. Проблемы социальной адаптации детей, находящихся в государственных учреждениях: материалы науч.-практ. конф. / В.Н. Галимова. — Челябинск: ЧГАКИ, 2007. – 339 с.

ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

Киреев Д. О.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – А. С. Яковлев

Аннотация. В работе рассматриваются особенности проведения психиатрического освидетельствования осужденных в местах лишения свободы.



Исследуются правовые и организационные основы проведения освидетельствования, а также проблемы, возникающие при осуществлении данной деятельности. Особое внимание уделяется вопросам выявления психических заболеваний у осужденных и порядку их дальнейшего медицинского сопровождения.

Ключевые слова: Осужденные, психическое расстройство, задержанные, закон, места лишения свободы.

PSYCHIATRIC EXAMINATION OF PERSONS IN PLACES OF DEPRIVATION OF LIBERTY

Kireev D. O.

Department of Psychiatry and Narcology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

Supervisor – A.S. Yakovlev

Abstract. The paper examines the specifics of conducting psychiatric examinations of convicts in places of deprivation of liberty. The legal and organizational foundations of the survey are being investigated, as well as the problems that arise in the implementation of this activity. Special attention is paid to the issues of detecting mental illnesses in convicts and the procedure for their further medical support.

Keywords: Convicts, mental disorder, detainees, law, places of deprivation of liberty.

Введение

Психиатрическое освидетельствование лиц, находящихся в местах лишения свободы (МЛС), представляет собой важную область медицинской практики и юридической науки. Эти процедуры позволяют не только диагностировать психические расстройства, но и определять их влияние на поведение человека, а также его способность нести уголовную ответственность.



Пенитенциарная психиатрия представляет собой важную составляющую судебной психиатрии, специализирующуюся на оказании психиатрической помощи гражданам, лишенным свободы.

Актуальность исследования данной проблематики обусловлена необходимостью своевременного выявления и коррекции психических расстройств у лиц, находящихся в местах лишения свободы.

К категории лиц, подлежащих психиатрическому освидетельствованию, относятся:

- Осужденные, приговоренные к лишению свободы
- Лица, находящиеся в следственных изоляторах
- Задержанные и заключенные под стражу в изоляторах временного содержания

Объектом исследования выступает система психиатрической помощи лицам, лишенным свободы.

Предмет исследования включает порядок и особенности психиатрического освидетельствования осужденных, находящихся в местах отбывания наказания.

Порядок психиатрического освидетельствования осуждённых регулируется, в частности, приказом Минздравсоцразвития и Минюста России от 17.10.2005 №640/190 «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключённым под стражу».

Цель исследования: изучить симптомы, причины и частоту развития психических отклонений у людей разного возраста в местах лишения свободы, связанные с неадекватным поведением и осмыслении объективной действительности поведения больного.



Объекты и методы исследования.

Работа проведена на базе УФСИН Алтайского края. В исследование включены более 2000 количество лиц с психическими расстройствами в УФСИН Алтайского края.

Динамика количества лиц с психическими расстройствами в учреждениях УИС Алтайского края за период 2011-2015 годы (Рис 1):

- 2011 год - 1232 человека
- 2012 год - 1126 человек
- 2013 год - 578 человек
- 2014 год - данные отсутствуют
- 2015 год - 1104 человека

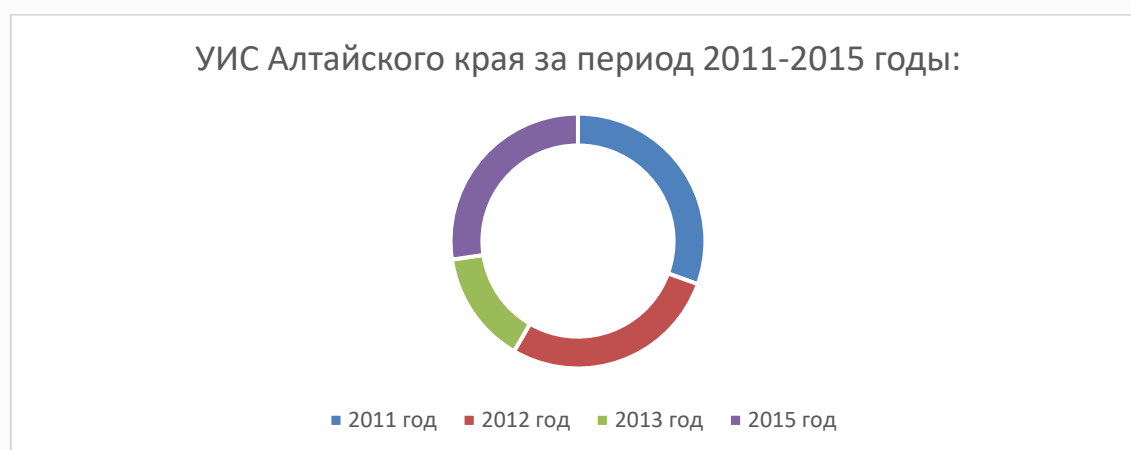


Рис 1.

В местах лишения свободы (СИЗО, УФСИН) применяется комплексный подход к выявлению психических заболеваний. Основные методы и процедуры, которые проводились на базе УФСИН Алтайского края:

1) Предварительный анализ документации - перед медицинским освидетельствованием врач изучает личное дело и медицинскую документацию на



предмет выявления лиц, имевших до ареста психические расстройства или проходивших судебно-психиатрическую экспертизу

2) Запрос медицинской информации - при необходимости запрашиваются выписки из медицинских карт и копии актов судебно-психиатрических экспертиз из других медицинских учреждений

3) Осмотр врачом-психиатром - определение наличия или отсутствия психического расстройства проводится исключительно врачом-психиатром. При отсутствии штатного психиатра привлекаются специалисты из других медицинских учреждений

4) Наблюдение за поведением - особое внимание уделяется лицам с:

- Частыми жалобами невротического характера
- Отклонениями в поведении
- Эмоциональной возбудимостью
- Немотивированными поступками
- Нарушением режима содержания
- Конфликтным поведением

Результаты и обсуждение.

В ходе исследования установлено, что психиатрическое освидетельствование осужденных имеет ряд особенностей, связанных с особым режимом учреждений уголовно-исполнительной системы. Выявлено, что освидетельствование проводится при первичном поступлении осужденного в учреждение, а также при выявлении признаков психических расстройств в процессе отбывания наказания.

Установлено, что основными задачами освидетельствования являются:

- Выявление психических заболеваний
- Определение степени тяжести заболевания
- Установление времени возникновения заболевания



- Принятие решения о необходимости дальнейшего лечения

Особое внимание уделено порядку освобождения осужденных от отбывания наказания в связи с выявленными психическими заболеваниями и процедуре их направления на принудительное лечение.

Заключение

В заключение, можно сказать, что психиатрическое освидетельствование лиц, находящихся в местах лишения свободы, является важным инструментом обеспечения психического здоровья осужденных и предупреждения рецидивов преступлений. Эффективная работа системы пенитенциарной психиатрии способствует как социальной адаптации осужденных, так и обеспечению общественной безопасности

Проведенное исследование показало, что психиатрическое освидетельствование осужденных является важным элементом медицинского обеспечения в местах лишения свободы. Выявлены существующие проблемы в организации данного вида деятельности, связанные с недостаточным нормативно-правовым регулированием и организационными аспектами.

Предложены следующие направления совершенствования:

- Усиление нормативно-правовой базы
- Совершенствование организационных механизмов
- Повышение квалификации медицинского персонала
- Улучшение материально-технической базы медицинских подразделений

Источники и литература / Sources and references:

1. Краткий курс по судебной психиатрии: учеб. пособие / А.В. Горшков, Г.Р. Колоколов. - М.: Издательство «Окей-книга», 2009. - 128 с.



Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. М., 1976. - 272 с.

2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. (Руководство для врачей). - Ростов на Дону., 1997. - 576 с.

3.. Александровский Ю.А., Петраков Б.Д., Басов А.М., Беляева Г.Г., Незнакомое Г.Г., Собчик А.Н. Методические рекомендации по изучению пограничных нервно-психических расстройств. М., 1986. -116с.

МУЗЫКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ АРТ – ТЕРАПИИ

Кольченко Ю. В.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – А. С. Яковлев

Аннотация. В данной работе рассматривается музыкальная терапия как один из видов арт-терапии, применяемый в психиатрии для улучшения эмоционального и психологического состояния пациентов. Описываются исторические аспекты развития музыкальной терапии, её основные принципы и методы.

Ключевые слова: арт – терапия, музыкальная терапия, психотерапия, психические расстройства.

MUSIC THERAPY AS ONE OF THE METHODS OF ART THERAPY

Kolchenko Y.V.

Department of Psychiatry and Narcology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor - A. S. Yakovlev



Abstract. This paper considers music therapy as one of the types of art therapy used in psychiatry to improve the emotional and psychological state of patients. The historical aspects of the development of music therapy, its basic principles and methods are described.

Keywords: art therapy, music therapy, psychotherapy, mental disorders.

Введение

Музыкальная терапия представляет собой одну из форм арт-терапии, которая использует музыку и музыкальные элементы для достижения терапевтических целей. Она активно применяется в психиатрии для улучшения эмоционального состояния пациентов, стимулирования самовыражения и развития социальных навыков.

Целью исследования является изучение эффективности музыкальной терапии как метода арт – терапии в психологической коррекции.

Объект исследования

Процесс применения музыкальной терапии в психологической коррекции у пациентов с эмоциональными нарушениями.

Методы исследования: Теоретический анализ научной литературы.

Результаты и обсуждение

Музыкальная терапия имеет долгую историю, начиная с древних времен, когда музыка использовалась в ритуалах и церемониях для гармонизации душевного состояния. В XX веке стали разрабатываться научные подходы к использованию музыки в лечении психических расстройств.

Музыкальная терапия основывается на следующих принципах:

1. Поддержка самовыражения: Музыка позволяет пациентам выражать свои эмоции и чувства, которые могут быть труднодоступны через слова.



2. Создание безопасной среды: Терапевтические сессии проводятся в комфортной и поддерживающей обстановке.

3. Индивидуальный подход: Каждая сессия адаптируется под уникальные потребности и интересы пациента.

В рамках музыкальной терапии используются различные методы, включая:

- Импровизация: Пациенты создают музыку на инструментах или с помощью вокала.

- Создание композиций: Наставник может предложить пациенту создать собственную музыкальную композицию.

- Прослушивание музыки: Терапевт использует заранее подобранные музыкальные произведения, чтобы вызвать определенные эмоции и реакции.

Исследования показывают, что музыкальная терапия может быть эффективной при лечении различных психических расстройств, таких как депрессия, тревожные расстройства, PTSD и шизофрения. Она способствует снижению уровня стресса, улучшению настроения и повышению качества жизни.

Заключение

Музыкальная терапия, как форма арт-терапии, занимает важное место в психиатрической практике. Она предоставляет уникальные возможности для самовыражения и эмоционального исцеления пациентов. В связи с растущим интересом к альтернативным методам лечения, музыкальная терапия заслуживает дальнейшего изучения и внедрения в клиническую практику.

Источники и литература / Sources and references:

1. Грушко Н.В. Метод «Психокоррекция творческим самовыражением» в работе практического психолога. (Учебное пособие). Омск: Изд-во ОмГПУ, 2009,

2. Грушко Н.В., Карловская Н.Н. Метод «Психокоррекция творческим самовыражением» с элементами фототерапии в тренинге. (Методическое



пособие). ИП Загурский С.Б., Омск, 2007, 62с

3. Тарарина Е. Шкатулка мастера: Практикум по арт-терапии. / Е. Тарарина – Вариант, 2017 – 208с.

4. Тарарина Е. Практикум по арт-терапии в работе с детьми. / Тарарина Е. – К.: Астамир –В, 2018. – 256с.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЦИФРОВОГО ЗРИТЕЛЬНОГО ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ

Корчагина П. А., Торопова М. А.

Кафедра офтальмологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – Гончаренко В. А.

Аннотация. Представлены результаты исследования распространенности, факторов риска и проявлений цифрового зрительного переутомления у лиц молодого возраста в контексте психосоматической патологии. Развитие клинических проявлений связано с психоэмоциональными нагрузками и длительным напряжением зрительного анализатора при использовании цифровых устройств без учета базовых принципов профилактики патологии органа зрения, сочетается с церебрастеническим синдромом и диссомнией.

Ключевые слова: цифровое зрительное переутомление, синдром сухого глаза, психосоматика.

PSYCHOSOMATIC ASPECTS OF DIGITAL VISUAL FATIGUE

Korchagina P. A., Toropova M. A.

Department of Ophthalmology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – V. A. Goncharenko



Abstract. The results of a study of the prevalence, risk factors and manifestations of digital visual fatigue in young adults in the context of psychosomatic pathology are presented. The development of clinical manifestations is associated with psycho-emotional stress and prolonged strain on the visual analyzer when using digital devices without taking into account the basic principles of preventing pathology of the organ of vision, and is combined with cerebrastrhenic syndrome and dysomnia.

Keywords: digital visual fatigue, dry eye syndrome, psychosomatics.

Введение

Изучение связи между различными аспектами физического здоровья человека и состоянием психики является актуальной задачей современной науки и профилактической медицины [1, 3, 5]. Влияние психологических факторов на патогенез и клинические особенности офтальмопатологии может существенно усложнять дифференциальную диагностику и снижать эффективность терапии [2, 4]. Широкое внедрение цифровых технологий в повседневную жизнь приводит к увеличению использования экранного времени, что, наряду с другими факторами (неэргономичная организация рабочего места, недостаточное или избыточное освещение, расположение и технические характеристики экрана, качество контента), может влиять на состояние функции органа зрения и нервной системы, приводить к цифровому зрительному переутомлению, аккомодационной астенопии и церебрастении [1, 6, 7].

Синдром сухого глаза (ССГ) - широко распространенное расстройство, проявляющееся такими симптомами, как боль, сухость, дискомфорт и ощущение инородного тела в глазах. Эти проявления развиваются на фоне длительной фиксации взгляда на экране, снижения частоты моргания, дисфункции мейбомиевых желез, нарушения гомеостаза слезной пленки и могут ухудшить



качество жизни [1, 3]. Цифровое зрительное переутомление, аккомодационная астиопия и симптомы ССГ могут наблюдаться в структуре психосоматических синдромов, поэтому выявление и устранение негативных психогенных факторов, улучшение эмоционального состояния и коррекция социального поведения рассматриваются как неотъемлемые компоненты комплексного подхода к профилактике и лечению данной патологии [3, 4]. По мере формирования представлений об этой связи могут быть предложены новые подходы к коррекции отдельных форм офтальмопатологии с учетом психосоматических аспектов их патогенеза [8, 9].

Цель исследования – изучить факторы риска и проявления цифрового зрительного переутомления у студентов Кемеровского государственного медицинского университета.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено на основе тестирования 72 респондентов в возрасте от 20 до 22 лет (56 (77,8%) - лиц женского пола и 16 (22,2%) – мужского) из числа студентов Кемеровского государственного медицинского университета. Участники исследования предоставили информацию об организации режима использования цифровых устройств, их технических параметрах, своих характерологических и поведенческих особенностях, субъективных ощущениях и жалобах, фоновой офтальмопатологии.

Результаты и их обсуждение

Результаты проведенного исследования показали, что продолжительность использования цифровых устройств у 46,5% студентов составляет от 4 до 8 часов, у 9,9% - от 2 до 4 часов в день. Еще 22,5% тратят на гаджеты 8-10 часов, а 21,1% - более 10 часов ежедневно. Таким образом, подавляющее большинство студентов (90,1%) проводит за экранами электронных устройств более 4 часов, причем



половина респондентов – более 8 часов в сутки, что отражает неблагоприятную тенденцию. Высокую продолжительность зрительных нагрузок при использовании цифровых устройств респонденты объясняли необходимостью осваивать значительные объемы учебного материала, несбалансированностью способов его подачи, неравномерным распределением интеллектуальной и психологической нагрузки в течение семестров, а также большей привлекательностью предлагаемого пользователям визуального контента в сравнении с другими источниками информации и сформировавшимся поведенческим стереотипом. Большинство опрошенных (59,2%) предпочитают проводить время за смартфоном (53,65%) и ноутбуком (34,6%) в вечернее время. Только 40,8% периодически делают перерывы в работе с цифровыми устройствами. При этом 28,1% респондентов держат свои устройства на расстоянии менее 30 см от лица, стремясь приблизить экран для более четкого визуального восприятия информации. 87,3% не используют защитные антибликовые очки. Повышенная зрительная нагрузка вызывала субъективные ощущения инородного тела в глазу, нечеткости зрения, усталости глаз, светобоязни, дискомфорта у 58,8% опрошенных. Эти симптомы были более выражены в периоды сессий, сочетались с нарушениями сна, настроения, эмоциональной лабильностью, повышенной утомляемостью, головными болями, которые частично регрессировали на фоне отдыха. 5% обращались за специализированной медицинской помощью.

Необходимо отметить, что у данного контингента опрошенных ранее уже отмечались астенопические жалобы, которые корректировались медикаментозно. Несмотря на субъективный дискомфорт, усиливающийся при длительном непрерывном использовании цифровых устройств, 87% респондентов не стремились ограничить или модифицировать данный вид деятельности, предпочитая достигать зрительного комфорта путем сокращения расстояния до



экрана и коррекцией настроек яркости и контрастности изображения. Согласно опросу, 22,5% участников не знакомы с ССГ и проявили интерес к его изучению, так как даже проходящие субъективные эпизоды цифрового зрительного переутомления отрицательно влияют на работоспособность и общее самочувствие. Это подчеркивает необходимость повышения осведомленности о ССГ, его причинах, способах профилактики и методах лечения. 77,5% респондентов уже знают о синдроме и заявили о желании ознакомиться с современными подходами к профилактике и терапии, такими как использование препаратов искусственной слезы, изменение образа жизни, режима труда и отдыха.

Согласно данным современной литературы, наиболее значимые патогенетические факторы ССГ связаны с возрастными, в том числе гормональными и иммунными, изменениями, поэтому синдром диагностируется преимущественно у пациентов старше 40-50 лет [1, 6, 7]. Выявление симптомов ССГ у молодых людей свидетельствует о том, что цифровая трансформация изменяет образ жизни, значение отдельных факторов риска и влияет на возрастную структуру данной патологии, и адаптационные возможности не компенсируют риски, связанные с изменённым образом жизни. Широкое использование дистанционных образовательных технологий на фоне цифровизации других сфер повседневной активности формирует дополнительные риски развития и астенопических проявлений и таких ранее нетипичных для молодого возраста форм офтальмопатологии, как ССГ [1, 3]. Это целесообразно учитывать при диспансерном наблюдении, профилактических медицинских осмотрах, формировании походов к профилактике патологии органа зрения для различных возрастных и профессиональных групп, совершенствовании гигиенических норм при организации образовательных и производственных процессов. Заинтересованность большинства молодых людей, испытывающих субъективные



симптомы цифрового зрительного переутомления, повысить свою осведомленность об этиологии, патогенезе, способах профилактики и лечения офтальмопатологии свидетельствует о наличии мотивации к сохранению зрительных функций как важной составляющей качества жизни.

Исследования с применением психологических опросников выявили корреляционную связь между тревожностью и ССГ [9, 10]. Анализ распространенности депрессии у пациентов с офтальмопатологией позволил установить, что треть больных с ССГ имеет симптомы депрессивных расстройств, в то время как при глаукоме, макулярных дегенерациях и катаракте они диагностируются значительно реже [10]. Тревожность, снижая порог ноцицептивной чувствительности или дискомфорта при ССГ и оказывая влияние на когнитивную модуляцию внимания, может сопровождаться соматизацией и рассматривается как одна из причин несоответствия между субъективными симптомами и объективными признаками ССГ. При этом хронические проявления ССГ могут способствовать усилению тревожности [9, 10]. По мнению ряда исследователей, психологический аспект является важным компонентом в профилактике и лечении офтальмопатологии и требует комплексного междисциплинарного подхода, включающего психотерапию в качестве дополнительного метода лечения [2, 4].

Заключение

Признаки цифрового зрительного переутомления выявлены у большинства студентов. Развитие клинических проявлений связано с психо-эмоциональными нагрузками и длительным напряжением зрительного анализатора при использовании цифровых устройств без учета базовых принципов профилактики патологии органа зрения, сочетается с церебрастеническим синдромом и диссомнией. Достаточная информированность студентов о факторах риска,



приводящих к ССГ, сочетается с высокой мотивацией восполнить пробелы в знаниях и внести коррекцию в режим использования цифровых устройств, что является благоприятным фактором для разработки и реализации программ и комплексов мероприятий по профилактике патологии органа зрения в современных условиях цифровизации образовательной среды.

Источники и литература / Sources and references:

1. Ахмадеев Р.Р., Мухамадеев Т.Р., Шаммасова Э.Р. Компьютерный зрительный синдром: нейро- и патофизиологические аспекты (аналитический обзор). / Клиническая офтальмология. 2024;24(1):30-35
2. Басова Г.Г., Громакина Е.В., Гончаренко А.В., Гончаренко В.А. Деонтология как элемент воспитательной деятельности врача. / В сб.: Актуальные проблемы высшего и среднего образования. материалы XV научно-методической конференции с международным участием. Кемерово, 2023. С. 114-119
3. Трубилин В.Н., Юдин В.Е., Овечкин И.Г. и др. Современные аспекты компьютерного зрительного синдрома. / Клиническая практика. 2021;12(3):43–50
4. Федосеева И.Ф., Гончаренко В.А., Гончаренко А.В., Попонникова Т.В. Психологические аспекты расстройств аккомодации у подростков с неврозоподобными заболеваниями. / В сб.: Психическое здоровье человека и общества. Актуальные междисциплинарные проблемы в XXI веке: новые задачи и возможные пути решения. Сборник материалов II Международной научно-практической конференции, к 170 - летию со дня рождения С.С.Корсакова – основателя русской психиатрической школы. Кемерово, 2024. С. 464-472
5. Федосеева И.Ф., Гончаренко А.В., Попонникова Т.В., Гончаренко В.А. Синдром опсоклонус-миоклонус у детей: современные данные. / Вопросы современной педиатрии. 2025;24(1):6–12



6. Alenazi A.H., Alshehri N.M., Alshehri M.A. et al. The Prevalence and Severity of Computer Vision Syndrome Among Primary Care Health Workers in the Ministry of National Guard Health Affairs, Central Region, Saudi Arabia. / Cureus. 2024;16(11):e74741
7. Pucker A.D., Kerr A.M., Sanderson J. et al. Digital Eye Strain: Updated Perspectives. / Clin Optom (Auckl). 2024; 16:233-246
8. Talens-Estarelles C., Sanchis-Jurado V., Esteve-Taboada J.J. et al. Pons Á.M, García-Lázaro S. How Do Different Digital Displays Affect the Ocular Surface? / Optom Vis Sci. 2020;97(12):1070-1079
9. Vehof J., Snieder H., Jansonius N. et al. Prevalence and risk factors of dry eye in 79,866 participants of the population-based Lifelines cohort study in the Netherlands. / The Ocular Surface. 2021; 19:83-93
10. Zheng Y., Wu X., Lin X. et al. The Prevalence of Depression and Depressive Symptoms among Eye Disease Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. / Sci Rep. 2017;12; 7:46453

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Кормина К. С

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – А. С. Яковлев

Аннотация. В данной научной работе рассматриваются психические и поведенческие расстройства, возникающие в результате употребления психоактивных веществ. Анализируются различные группы психоактивных веществ, их влияние на психическое здоровье и поведение человека. Исследование



направлено на выявление связи между типом употребляемого вещества и характером психических расстройств, а также на разработку рекомендаций для профилактики и лечения.

Для достижения поставленных задач использовались методы обзора существующей литературы и анализа клинических данных, что дало возможность определить основные закономерности влияния различных психоактивных веществ на психическое состояние потребителей. Результаты указывают на выраженную связь между видом вещества и диапазоном психических расстройств, включая депрессию, тревожные расстройства и психозы.

Ключевые слова: ПАВ, поведенческие расстройства, психические расстройства.

INFLUENCE OF VARIOUS GROUPS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES ON MENTAL HEALTH.

Kormina K. S

Department of Psychiatry and Narcology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. This scientific work examines mental and behavioral disorders that arise as a result of the use of psychoactive substances (PSS). Various groups of PAS, their impact on mental health and human behavior are analyzed. The study is aimed at identifying the relationship between the type of substance used and the nature of mental disorders, as well as developing recommendations for prevention and treatment. To achieve the objectives, the methods of reviewing existing literature and analyzing clinical data were used, which made it possible to determine the main patterns of the impact of various PAS on the mental state of consumers. The results indicate a pronounced relationship between the type of substance and a range of mental disorders, including depression, anxiety disorders and psychoses.



Keywords: Psychoactive substances, behavioral disorders, mental disorders.

Введение

Психоактивные вещества (ПАВ) являются одной из основных причин развития психических и поведенческих расстройств в современном обществе. Употребление психоактивных веществ является одной из актуальных проблем здравоохранения во всем мире. Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ, представляют собой сложный комплекс симптомов, включающий когнитивные, эмоциональные и поведенческие нарушения. Различные группы веществ вызывают специфические клинические проявления, что требует дифференцированного подхода к диагностике и лечению. Существует множество различных факторов, способствующих употреблению психоактивных веществ: социальные условия, психологические проблемы, генетическая предрасположенность и др. Важно понимать влияние различных групп ПАВ на психическое здоровье для разработки эффективных методов профилактики и лечения зависимостей. В данной статье рассматриваются механизмы воздействия различных групп психоактивных веществ на психику и поведение человека.

Целью исследования является анализ влияния различных групп психоактивных веществ на психическое здоровье и поведение человека, а также разработка рекомендаций для профилактики и лечения психических расстройств, связанных с употреблением ПАВ.

Объект исследования

Являются психические и поведенческие расстройства, обусловленные употреблением различных групп ПАВ, включая наркотические вещества, алкоголь и психостимуляторы. Обсуждение результатов подчеркивает необходимость



индивидуального подхода к лечению в зависимости от типа употребляемого вещества. Также выявлена высокая коморбидность с другими психическими расстройствами — тревожными и аффективными нарушениями.

Результаты и обсуждение

В ходе исследования было установлено, что различные группы психоактивных веществ (ПАВ) оказывают различное воздействие на психику. Например, употребление опиоидов часто связано с развитием депрессивных расстройств. Опиоиды, действуя на опиоидные рецепторы в мозге, могут вызывать временное облегчение боли и эйфорию, однако их длительное употребление приводит к изменению нейрохимического баланса, что в свою очередь может способствовать возникновению депрессии и других аффективных расстройств. Также хроническое употребление опиоидов может привести не только к физической зависимости, но и к необратимым изменениям в структуре мозга, что увеличивает риск развития депрессивных расстройств даже после прекращения употребления вещества

С другой стороны, психостимуляторы, такие как амфетамины и кокаин, могут вызывать тревожные расстройства и психозы. Эти вещества увеличивают уровень дофамина и норадреналина в мозге, что приводит к состояниям гиперактивности и повышенной тревожности. При этом длительное употребление может вызвать серьезные нарушения в работе центральной нервной системы, включая развитие паранойи и других психотических симптомов.

Важно отметить, что индивидуальные предрасположенности, такие как генетическая предрасположенность и наличие психических заболеваний в анамнезе, также играют значительную роль в развитии расстройств. Исследования показывают, что люди с семейной историей психических заболеваний имеют более высокий риск развития зависимостей. Генетические факторы могут влиять на



восприимчивость к определенным веществам и определять реакцию организма на них. Обсуждение результатов подчеркивает необходимость индивидуального подхода к лечению в зависимости от типа употребляемого вещества и особенностей пациента. Стандартизированные методы лечения могут не учитывать уникальные аспекты каждого случая. Поэтому важно проводить тщательную оценку состояния пациента перед началом терапии.

Современные методы терапии включают фармакологическую поддержку (антипсихотики, антидепрессанты), психотерапевтические вмешательства (когнитивно-поведенческая терапия) и социальную реабилитацию.

1) Фармакологическая поддержка: Использование антипсихотиков может помочь в контроле симптомов психоза или мании у пациентов с коморбидными расстройствами. Антидепрессанты могут быть полезны для лечения сопутствующих депрессивных состояний.

2) Психотерапевтические вмешательства: Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) зарекомендовала себя как эффективный метод лечения зависимостей и сопутствующих расстройств. КПТ помогает пациентам осознать деструктивные модели мышления и поведения, а также развить навыки преодоления трудностей без использования психоактивных веществ.

3) Социальная реабилитация: Социальная реабилитация играет важную роль в восстановлении пациентов после лечения зависимостей. Программы социальной реабилитации направлены на помощь в интеграции пациентов в общество, восстановление социальных связей и развитие навыков для ведения здорового образа жизни.

Заключение

Психоактивные вещества оказывают значительное влияние на психическое здоровье и поведение человека. Важно разрабатывать персонализированные планы



лечения, которые будут учитывать не только тип употребляемого вещества, но и сопутствующие психические расстройства, генетические факторы и социальные условия жизни пациента. Эффективная профилактика злоупотребления ПАВ также должна стать приоритетом для медицинских учреждений и общественных организаций с целью снижения распространенности зависимостей и связанных с ними психических расстройств. Необходимы дальнейшие исследования для более глубокого понимания механизмов воздействия различных психоактивных веществ на психическое здоровье. Исследования в области генетики, нейробиологии и психологии могут помочь выявить новые подходы к лечению и улучшению качества жизни пациентов.

Источники и литература / Sources and references:

1. Классификация психических расстройств по МКБ-10 [Электронный ресурс]. URL: <https://ncpz.ru/lib/55/book/14/chapter/3>
2. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Психотическое расстройство [Электронный ресурс]. URL: <https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr589-psihicheskie-i-povedencheskie-rasstrojstva.pdf>
3. Употребление психоактивных веществ в молодежной среде как социальная проблема [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/upotreblenie-psihoaktivnyh-veschestv-v-molodezhnoy-srede-kak-sotsialnaya-problema>
4. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction // N Engl J Med. 2016;374(4):363–371.[Электронный ресурс]. URL: <https://doi.org/10.1056/NEJMr1511480>



ПРОЯВЛЕНИЯ РЕЧЕВЫХ И НЕРЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

Кот А. А.

Кафедра специальных педагогических дисциплин

УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина»

Республика Беларусь, г. Брест

Научный руководитель – Казаручик Г. Н.

Аннотация. В данной статье рассмотрено состояние речевых и неречевых нарушений у детей дошкольного возраста с дизартрией. Дана характеристика общей, мелкой, артикуляционной моторики, звукопроизношения, слоговой структуры слова, просодической стороны речи и фонематического восприятия у воспитанников с дизартрией. Показана связь речевых и неречевых функций.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, дизартрия, звукопроизношение, произносительная сторона речи, просодическая сторона речи.

MANIFESTATIONS OF SPEECH AND NON-SPEECH DISORDERS PRESCHOOLERS WITH DYSARTHRIA

Kot A. A.

Department of Special Pedagogical Disciplines

A.S. Pushkin Brest State University, Republic of Belarus, Brest

Supervisor – G. N. Kazaruchik

Abstract. This article examines the state of speech and non-speech disorders in preschool children with dysarthria. The characteristics of general, small, articulatory motor skills, sound pronunciation, syllabic structure of the word, prosodic side of speech and phonemic perception in children with dysarthria are given. The relationship between speech and non-speech functions is shown.

Keywords: preschool children, dysarthria, sound pronunciation, the pronouncing side of speech, the prosodic side of speech.



Введение

У детей дошкольного возраста наиболее часто встречаемым речевым нарушением является дизартрия. Большой вклад в изучение дизартрии внесли Е. Н. Винарская, Е. М. Мастюкова, Е. Ф. Архипова, на труды которых опираются как начинающие, так и опытные дефектологи. Дизартрия – это «нарушение произносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата» [2, с. 55].

Основными жалобами при дизартрии являются: невнятная выразительная речь, плохая дикция, искажение и замена звуков в сложных по слоговой структуре слова и др. В отличие от других речевых расстройств, недостатки звукопроизношения и просодической стороны речи при данном нарушении обусловлены органическими причинами. Прослеживается недостаточная иннервация мышц дыхательного, голосового и артикуляционного отделов периферического речевого аппарата. Большинство авторов придерживаются единой точки зрения на расстройство звукопроизношения у детей с дизартрией. Они считают, что нарушения в произношении звуков полиморфны и обусловлены сложным взаимодействием речеслухового и речедвигательного анализаторов. Неправильное воспроизведение звуков является препятствием к формированию четких кинестезий, необходимых при становлении звукопроизношения. В результате нарушается развитие фонематического слуха, отвечающего за процесс правильного произношения фонем родного языка.

Н. С. Жукова отмечает, что «неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-эмоционально-волевая сфера. У таких детей трудности приспособления к детскому коллективу, частая смена настроения, частое отсутствие правильного понимания социальной роли и положения, ярко



выраженные трудности в различении важнейших черт межличностных отношений. На этом фоне в дальнейшем часто появляются вторичные психические отклонения в связи с постоянными неудачами, у них формируется заниженная самооценка» [1, с. 108].

Необходимость коррекции речевых и неречевых функций у детей с дизартрией обусловили постановку цели данного исследования: выявить нарушения произносительной стороны речи у дошкольников с дизартрией.

Объекты и методы исследования

Исследование проводилось в государственном учреждении дошкольного образования «Детский сад № 74 г. Бреста». В нем приняли участие 10 воспитанников с дизартрией и 10 – с нормативным речевым развитием. Для обследования произносительной стороны речи использовались диагностические задания, разработанные Н. М. Трубниковой и Г. В. Чиркиной.

Результаты и их обсуждение

Из полученных данных следует, что все дети с дизартрией успешно справляются с заданиями на двигательную память и произвольное движение. Однако у большинства из них наблюдаются нарушения статической координации движений, такие как легкие покачивания при выполнении заданий на стояние на одной ноге с закрытыми глазами. Воспитанники также испытывают нарушения динамической координации движений, особенно при приседаниях на носках, и нарушения ритмического чувства, проявляющиеся в замедленном воспроизведении ритмического рисунка и заданий «музыкальное эхо». 5 детей справились с заданиями хуже всех. Они испытывали затруднения, особенно при выполнении заданий по образцу. При обследовании мелкой моторики у всех детей были выявлены отклонения. Некоторым детям удалось успешно выполнить задания на исследование статической координации движений, но остальные



испытывали сложности в правильном выборе пальцев или использовали вторую руку. У всех детей, кроме Наташи, наблюдалась асинхронность выполнения заданий на обеих руках. При исследовании динамической координации движений наблюдалось замедленное выполнение пробы «ладонь-кулак». При исследовании артикуляционного аппарата у некоторых детей отмечался пониженный объем движений губ, напряжение мышц. Некоторые дети также испытывали трудности с движением челюсти и наблюдались легкие гиперкинезы и синкинезы языка у большинства детей. При исследовании продолжительности и силы выдоха было выявлено, что у детей выдох был коротким и прерывистым.

Обследование динамической организации движений артикуляционного аппарата также показало нарушения, такие как нарушение плавности движения и тремор при положении языка на верхнюю губу. При повторении звуковых рядов гласных звуков дети справлялись правильно, но возникали трудности со слоговыми рядами, такие как выпадение или замена звуков. При исследовании двигательной функции лба и мышц глаз наблюдались сложности с заданиями, но практически все дети успешно справились с заданиями на исследование щек. Некоторые дети испытывали трудности в символическом праксисе, особенно с заданием цоканья. По итогам обследования выяснилось, что все дети имеют нарушения моторики.

При обследовании детей было обнаружено несколько различных дефектов звукопроизношения. Эти ошибки включают искажения, замены и смешения звуков. У более 50 % детей нарушены 2 группы звуков: шипящие [Ш], [Щ] (межзубный сигматизм, смешение звуков [Ж] и [З], замена [ш] на [с]) и сонорные (горловое [Р] или его отсутствие, замена звука [Р] на [Л], [Л'] - губно-зубной и губно-губной ламбдацизм). У Кирилла и Егора нарушены свистящие звуки [З] и [Ц] (межзубный сигматизм) и сонорный звук [Р] (замена на [Л]). Также было выявлено, что у детей нарушены шипящие, свистящие и сонорные звуки



(межзубный и шипящий сигматизм, губно-зубной ламбдацизм, горловой ротацизм, замена [Ш] на [С], [Р] на [Л]). Нарушения звукопроизношения у дошкольников с дизартрией представлены в таблице 1.

Из предоставленных данных видно, что практически у всех детей наблюдаются полиморфные нарушения произношения, которые включают страдание произношением сонорных, свистящих или шипящих звуков. При анализе степени нарушения учитывается характер дефектов, и на этой основе выделяют две основные группы: антропофонические и фонологические.

Расстройства звукопроизношения связаны и с нарушением слоговой структуры слова. Дети пропускали нарушенные звуки или переставляли слоги (например, «клубок» – «кубок», «пуговица» – «пувица», «телефон» – «тефон»). Кроме того, дети переставляли слоги в трехсложных словах с последним закрытым слогом и испытывали трудности при произнесении слов со стечением согласных (например, «пулемет» – «пумелет», «тракторист» – «трактист»). Все дети оказались примерно на одном уровне.

Просодический компонент речи (дыхание, голос, темп и интонационная сторона) нарушен в различной степени у всех детей. У некоторых детей нарушена координация вдоха и выдоха: они начинают речь на вдохе.

Также наблюдалась незначительная назальность. Некоторые дети проявляют малую выразительность речи, имеют ускоренный темп речи (Слава, Кирилл, Арсений, Егор), в то время как Ваня, Наташа имеют замедленный темп. Наташа и Кирилл характеризуются тихим голосом.

Результаты обследования фонематического слуха и восприятия. Только Слава Ш. не справился с опознанием фонемы [С] на фоне слова, ошибившись несколько раз, остальные дети успешно слышали звуки [О] и [С].



Таблица 1

Нарушения звукопроизношения у дошкольников с дизартрией

№	Имя ребенка	Группа звуков				
		Гласные и йотированные	Шипящие	Свистящие	Сонорные	Другие звуки
1	Роман	+	Ш=С межзубное Ж	межзубное З	Р=Л	+
2	Слава Ш.	+	межзубное Ж	межзубное З и Ц	горловое Р губно-зубное Л	+
3	Ангелина	+	межзубное Ш, смещение Ж и З	+	горловое Р губно-губное Л	+
4	Слава С.	+	межзубное Ш	+	отсутствие Р губно-зубное Л	+
5	Кирилл	+	+	межзубное С и Ц	Р=Л	+
6	Матвей	+	межзубное Ш	шипящее З	горловое Р губно-зубное Л	+
7	Егор	+	+	межзубное Ц	Р=Л	+
8	Ваня	+	межзубное Ш	+	горловое Р губно-зубное Л	+
9	Наташа	+	Ш=С	+	горловое Р губно-зубное Л	+
10	Арсений	+	Ш=С	межзубное Ц	горловое Р губно-зубное Л	+



В заданиях на различение похожих фонем, образованных и воспринимаемых похожим образом, ошибки допустили только Рома и Егор, Слава Ш., Слава С. вместо «супа» указали «зуб», и т.д. При повторении слоговых рядов Слава С., Егор не справились с заданиями сразу: они запутались в звуках и произнесли верные ответы только с третьей попытки. Остальные дети справились со второй попытки, допустив при этом 1-2 ошибки. Некоторые дети испытали трудности при задании на называние слов с определенным звуком, даже если они сами произносили этот звук без проблем. Остальные дети называли слова с помощью подсказки. Рома и Кирилл не смогли определить место звука в слове.

Полученные результаты обследования фонематического восприятия позволяют выявить недостаточный уровень у детей, так как они испытывали затруднения при выполнении некоторых заданий. Некоторым из них требовались дополнительные инструкции и повторы задания, а также они отвечали с задержкой на вопросы. Конечный результат показал, что уровень сформированности фонематического восприятия составляет 40 % – ниже среднего, 40 % – средний уровень и 20 % – выше среднего.

Проведенное исследование позволило определить уровень сформированности произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Из полученных результатов видно, что дети в данной группе развиваются на разных уровнях. Ни у одного из детей нет наивысшего балла. Результаты обследования речевых и неречевых функций показали, что развитие этих функций связано друг с другом. Неречевые функции создают основу для формирования речевых функций. Нарушение моторики органов артикуляционного аппарата приводит к неправильной организации артикуляционных процессов и наблюдается тенденция к нарушению противопоставления как гласных, так и согласных звуков. В результате происходит нарушение правильного произношения



гласных по высоте, ряду и огубленности.

При произнесении согласных звуков наблюдается тенденция к смешению артикуляционных процессов: шипящие произносятся как свистящие, переднеязычные как заднеязычные, звуки верхнего подъема артикулируются как звуки нижнего. Нарушения в противопоставлении артикуляции приводят к расстройству формирования акустического образа звука, что отрицательно сказывается на развитии фонематического слуха. Впоследствии, несформированность фонематического слуха затрудняет обработку информации о звуковом составе слова, и дети начинают смешивать слова, которые близки по звуковому составу и артикуляции. В школе такие отклонения приводят к затруднениям в чтении и грубым нарушениям письма.

В ходе педагогического исследования, направленного на констатацию результатов, было обнаружено следующее: история заболевания у исследуемых детей свидетельствует о наличии тяжелых заболеваний. У всех детей, прошедших обследование, наблюдается нарушение артикуляционной, общей и мелкой моторики, что указывает на существенные проблемы в области моторики. Из результатов исследования звукопроизношения выяснилось, что дети имеют проблемы с произношением сонорных, шипящих и свистящих звуков. При этом неверно произносимые звуки различаются по характеру и в основном связаны с антропофоническими и фонологическими дефектами. Кроме того, наблюдается нарушение фонематического слуха, а навыки звукового анализа сформированы на низком уровне.

Заключение

Практически у всех детей наблюдаются полиморфные нарушения произношения, которые включают страдание произношением сонорных, свистящих или шипящих звуков. Полученные результаты фонематического



восприятия позволяют выявить недостаточное сформированное у детей, так как они испытывали затруднения при выполнении некоторых заданий. Некоторым из них требовались дополнительные инструкции и повторы задания, а также они отвечали с задержкой на вопросы.

Результаты обследования речевых и неречевых функций показали, что развитие этих функций связано друг с другом. Неречевые функции создают основу для формирования речевых функций. Нарушение моторики органов артикуляционного аппарата приводит к неправильной организации артикуляционных процессов и наблюдается тенденция к нарушению противопоставления как гласных, так и согласных звуков.

Источники и литература / Sources and references:

1. Жукова, Н. С. Логопедия : Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова. – Екатеринбург : Литур, 2013. – 320 с.
2. Соловьева, Л. Г. Логопедия : учеб. и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Юрайт, 2020. – 191 с.

СТРЕСС-ФАКТОРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА: НАРРАТИВНЫЙ ОБЗОР

Кулебякина К. Е., Петрикеева У. А.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – к.ист.н., доцент Г. В. Акименко

Аннотация. В наше время медицинские работники часто встречаются со стрессовыми ситуациями в профессиональной деятельности, врач- педиатр не исключение. Нами были рассмотрены причины появления стресса, а также проанализированы основные методы его преодоления. Сделан вывод о том, что



стабильное эмоциональное состояние обеспечивает более качественную медицинскую помощь.

Ключевые слова: психология, медицина, эмоции, врач-педиатр, стресс-факторы, профилактика, мотивация, эмоциональное выгорание, психологическое здоровье

STRESS FACTORS OF PROFESSIONAL ACTIVITY A PEDIATRICIAN: NARRATIVE REVIEW

Kulebyakina K. E., Petrikeeva U. A.

Department of Psychiatry and Narcology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – PhD, Associate Professor G. V. Akimenko

Abstract. Nowadays, medical professionals often encounter stressful situations in their professional activities, a pediatrician is no exception. We have considered the causes of stress, as well as analyzed the main methods of overcoming it. It is concluded that a stable emotional state provides better medical care.

Keywords. psychology, medicine, emotions, pediatrician, stress factors, prevention, motivation, emotional burnout, psychological health

Актуальность

Знание механизмов эмоционально-волевой регуляции поведения углубляет понимание внутреннего мира человека и помогает развивать навыки саморегуляции. Это особенно важно в медицине, где работники сталкиваются с негативными эмоциями пациентов, такими как страх, печаль, беспокойство и отчаяние. Необходимость проявления эмпатии требует от врачей высокого уровня эмоциональной отзывчивости, но постоянное взаимодействие со страданием других может привести к эмоциональному выгоранию и невротическим срывам.



Актуальность изучаемой проблемы обусловлена важностью сохранения самообладания и баланса здоровья (физического и душевного) медицинского персонала в стрессовых ситуациях.

Цель: выявить стресс-факторы в профессиональной деятельности врача-педиатра. Определить, как можно снизить уровень профессиональных ошибок врача и сохранить вовлеченность в профессию.

Задачи: определить функции и значение эмоций в жизни человека, рассмотреть виды эмоциональных состояний, выявить методы профилактики и способы преодоления стресса для врача

Значение эмоций в жизни человека и их основные функции

Эмоции - психофизиологические комплексы процессов и состояний, основным компонентом которых является эмоциональное переживание, т.е. процесс **субъективной оценки** в форме непосредственного переживания **значимости** воспринимаемых ситуаций и их отношения к потребностям индивида.

Эмоции являются ответной реакцией организма на определенные действия со стороны окружающих, а также ряда других факторов. Они появляются, когда мы оцениваем, насколько успешно наши действия помогают нам получить желаемого.

Функции эмоций:

- Оценочная — быстрая, обобщённая оценка происходящих событий.
- Побудительная — формирование поведения на основе оценки собственных потребностей и происходящих событий.
- Мимика и пантомимика помогают выразить свои чувства и отношение без слов.

Эмоции в деятельности человека выполняют следующие функции:

- оценивают работу и достижения;
- руководят работой, мотивируют и управляют процессом;



- увеличивают яркость и полноту восприятий, а также увеличивают скорость и прочность запоминания;

- влияют на работу ума, либо стимулируя его, либо замедляя;

- побуждают к развитию воображения;

- вызывают и стимулируют действия;

- укрепляют решимость и упорство в действиях;

- улучшают качество жизни людей;

- все умственные процессы, такие как восприятие, память и мышление, зависят от них.

Эмоции важны как для контроля поведения, так и для формирования опыта человека. Клиническая оценка эмоций основана на словах пациента и его поведении, мимике, мыслях.

Виды эмоциональных состояний.

Эмоциональная жизнь человека включает в себя аффекты, эмоции, чувства, настроения и стрессы.

Аффект- эмоциональное переживание -это мощное и кратковременное воздействие на психику, которое формирует общую реакцию на ситуацию. Собственно эмоции- реакция человека не зависит только от произошедших событий, но также и от вероятных или вспоминаемых. Эмоции и чувства отражают важность ситуации и актуальные потребности человека для её решения.

Чувства- устойчивые психические состояния, которые имеют чётко выраженный предметный характер и отражают отношение к объектам.

В зависимости от направленности чувства делятся на:

- моральные;

- интеллектуальные;

- эстетические;



- практические.

Чувства могут быть двойственными: они могут содержать как положительные, так и отрицательные эмоции в одном.

Настроение- эмоции, определяющие поведение человека. Они возникают в процессе деятельности человека, могутповышать (стенические) или понижать (астенические) его жизнедеятельность.

Понятие стресса. Стресс-факторы профессиональной деятельности врача-педиатра.

Стресс — это долгосрочное психологическое напряжение, вызванное эмоциональной перегрузкой нервной системы человека. Постоянные стрессы вредят не только психологическому, но и физическому здоровью, увеличивая риск сердечно-сосудистых ижелудочно-кишечных заболеваний.

Стресс у врачей, особенно у педиатров, вызван профессиональной деятельностью:

- большой ответственностью за безопасность и здоровье детей;
- сложностью и огромной загруженностью задачами;
- проблемами коммуникации с медицинскими работниками и родственниками пациентов;
- рабочими вопросами, возникающими в профессиональной рутине.

Неудовлетворительные условия труда в медицине приводят к организационному стрессу, который является наиболее распространенным видом стресса среди медицинских работников.

Существует 6 основных групп факторов, влияющих на возникновение стресса на работе:

- особенности работы;
- организационные роли;



- взаимоотношения на работе;
- работа и карьера;
- быстрые изменения в окружающей среде.
- взаимосвязь работы и семьи.

Стресс может повлиять на работу врача и его способность взаимодействовать с другими людьми

врач – пациент, врач – врач, врач – администрация лечебного учреждения.

Профессиональное выгорание проявляется через симптомы, влияющие на работу, самочувствие и отношения с коллегами и пациентами. Оно может привести к снижению профессионализма, ухудшению качества медицинской помощи и даже к увеличению профессиональных ошибок.

Профилактика и преодоление стресса.

Эффективное улучшение здравоохранения требует не только выявления факторов стресса у врачей, но и создания условий для повышения их стрессоустойчивости и адаптивности.

Адаптивность- интегральное свойство организма и личности, позволяющее справляться со стрессом и сохранять самообладание.

Адаптационный потенциал помогает человеку успешно справляться с жизненными трудностями и преодолевать стресс, а также быстро адаптироваться к изменяющимся условиям.

Методы преодоления стресса.

1. Чтобы расслабиться, нужно сосредоточить внимание на внешних сигналах, а не на внутренних мыслях.

2. Необходимо проанализировать ситуацию, пересмотреть своё отношение к ней и уменьшить стремление к достижению цели. Помочь в этом может методика саногенного мышления Ю. М. Орлова.



3. Адекватная оценка произошедших событий, потому что на человека воздействует оценка не столько самих событий, сколько их субъективной значимости.

4. Морально-психологические перегрузки усиливаются из-за физических недогрузок. Поэтому после напряжённого дня важно дать необходимую организму физическую нагрузку.

5. Возникновение нового сильного центра возбуждения, который способен подавить центр, связанный с психической травмой.

6. Участие в новых мероприятиях и достижение важных целей способствуют личностному развитию, выходя за рамки текущей ситуации.

7. Глубокое общение с другом помогает освободиться от тяжести души.

8. Творчество, такое как стихи, песни и рассказы, может помочь преодолеть негативные эмоции и чувства.

9. Для многих людей слезы - это способ снять напряжение, который всегда приносит утешение.

10. Улучшение настроения через юмор помогает справиться со стрессом и тревожностью.

11. Понимание своих целей и их связь с повседневной жизнью помогает человеку принимать решения без сомнений и страхов.

Критериями эффективного преодоления стресса являются: восстановление прежней активности, стабильное психическое здоровье, избавление от напряжения и устойчивость к негативным эмоциям.

Саморегуляция и мотивация врача в структуре эмоционального интеллекта.



Саморегуляция врача - способность контролировать свои эмоции, управлять стрессом и оставаться в состоянии способности принимать решения, основанные на здравом смысле.

Важно осознавать свои истинные чувства и находить способы избавления от негативных эмоций. «Экологичные» способы устранения негативных эмоций:

- физические;
- ментальные;
- эмоциональные.

Когда происходит поражение в какой-нибудь сфере, начинается внутренняя борьба, позволяющая определить, как стоило бы поступить в той или иной ситуации. При отсутствии возможности решения проблемы, мы сужаем круг исследования. Наличие эмоционального интеллекта позволяет адекватно оценивать свои действия, что необходимо освоить каждому врачу, дабы избежать профессиональных ошибок.

Мотивация врача - Сохранение интереса и вовлеченности в работу, наслаждение от процесса и результата.

Один из основных вызовов для специалистов, работающих с людьми, — это эмоциональное истощение и утрата мотивации.

Для сохранения высокого уровня работоспособности необходимо найти свои эмоциональные ориентиры, которые мотивируют или демотивируют к определенным действиям.

В своей модели эмоционального интеллекта Д. Гоулман разделил навыки на два типа: внутриличностные и межличностные.

Я считаю, что главной способностью для развития эмоционального интеллекта является способность управлять своими чувствами. Данный навык



очень важен для врача педиатра, при его отсутствии не получится выстроить конструктивный диалог с пациентами и коллегами.

Заключение

В заключение можно отметить, что эмоции играют критически важную роль в жизни и деятельности врача, особенно в такой области, как педиатрия. Эмоциональная реакция врача на разные ситуации напрямую влияет на качество предоставляемой медицинской помощи, установление отношений с пациентами и их семьями, а также на общую атмосферу в лечебном учреждении. Умение справляться с собственными эмоциями, а также сопереживание и эмпатия являются неотъемлемыми составляющими эффективного общения и взаимодействия с детьми и их родителями.

Однако профессия врача-педиатра сопровождается также значительными стрессовыми факторами, которые могут провоцировать эмоциональное выгорание и повышение количества профессиональных ошибок.

Для минимизации негативных последствий и повышения уровня эмоционального благополучия врачей крайне важно внедрение систем поддержки и профилактики стресса. Это может включать программы психологической поддержки, тренинги по управлению стрессом и организация более комфортных условий работы. Таким образом, внимание к эмоциональному состоянию врачей, особенно педиатров, не только способствует их личному благополучию, но и обеспечивает более качественную и эффективную медицинскую помощь детям и их семьям.

Источники и литература / Sources and references:

1. Мартынихин И.А., Павличенко А.В., Федотов И.А. Психиатрия и медицинская психология — Текст: электронный — URL: <https://psychiatr.ru/textbook> (дата обращения: 07.02.2025).



2. Петрушин, В. И. Психология здоровья : учебник для вузов / В. И. Петрушин, Н. В. Петрушина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 381 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11949-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/538255> (дата обращения: 07.02.2025).

3. Столяренко, Л. Д. Основы психологии и педагогики: учебное пособие для вузов / Л. Д. Столяренко, В. Е. Столяренко. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 134 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09450-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/535628> (дата обращения: 07.02.2025).

4. Крот А.Ф., Ластовка И.Н. Особенности психологической адаптации врачей педиатров - Текст: электронный - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-psihologicheskoy-adaptatsii-vrachey-pediatrov/viewer> (дата обращения: 07.02.2025).

5. Погодаева М.В., Чепурко Ю.В., Молокова О.А. Факторы профессионального стресса врачей и возможности повышения адаптивности к ним на этапе обучения в вузе, 2019 — Текст : электронный — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-professionalnogo-stressa-vrachey-i-vozmozhnosti-povysheniya-adaptivnosti-k-nim-na-etape-obucheniya-v-vuze/viewer> (дата обращения: 07.02.2025).

6. Ступак А. Эмоциональный интеллект в деятельности, 2018 — Текст : электронный - URL: <https://www.dirklinik.ru/article/329-emotsionalnyy-intellekt-v-deyatelnosti-vracha> (дата обращения: 07.02.2025).



**ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА,
ОБУСЛОВЛЕННЫЕ УПОТРЕБЛЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ПАВ**

Куминова В. А., Пронина Д. Р.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – А. С. Яковлев

Аннотация. В данной статье рассмотрены психические и поведенческие расстройства, обусловленные употреблением различных групп психоактивных веществ (ПАВ). Детально проанализированы виды расстройств и их клинические проявления в зависимости от категории веществ. Приведены современные подходы к лечению данных состояний. Также обсуждена профилактика употребления ПАВ для психического здоровья и социальной адаптации пациентов.

Ключевые слова: психоз, психоактивные веществ (ПАВ), употребление, психотические симптомы, зависимость.

**MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS DUE TO THE USE
OF VARIOUS GROUPS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES**

Kuminova V. A., Pronina D. R.

Department of Psychiatry and Narcology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – A.S. Yakovlev

Anstract. This article examines mental and behavioral disorders caused by the use of various groups of psychoactive substances (PAS). It provides a detailed analysis of the types of disorders and their clinical manifestations depending on the category of substances. Modern approaches to the treatment of these conditions are presented. The article also discusses the prevention of PAS use for mental health and social adaptation of patients.



Keywords: psychosis, psychoactive substances (pas), use, psychotic symptoms, addiction.

Введение

Психические и поведенческие расстройства, возникающие вследствие употребления различных групп психоактивных веществ (ПАВ), представляют собой сложную междисциплинарную проблему, требующую теоретического осмысления и практического решения; в основе этих расстройств лежит взаимодействие биологических (генетическая предрасположенность, нейрохимические изменения), психологических (личностные особенности, механизмы копинга, когнитивные искажения) и социальных факторов (влияние среды, доступность ПАВ, культурные нормы), обуславливающих формирование зависимости и широкий спектр психических нарушений, от острых интоксикаций и психозов до хронических когнитивных дефицитов и расстройств личности; несмотря на значительные усилия, предпринимаемые в области наркологии и психиатрии, проблема остается актуальной в связи с ростом потребления новых психоактивных веществ, коморбидностью с другими психическими расстройствами и недостаточной эффективностью существующих методов профилактики, лечения и реабилитации, что требует разработки новых подходов, основанных на интегративной модели и учитывающих индивидуальные особенности пациентов, с акцентом на раннюю диагностику, комплексную терапию и социальную адаптацию.

Объекты и методы исследования

Пациенты с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением различных групп ПАВ (наркологические и психиатрические стационары, реабилитационные центры, диспансерный учет), медицинская документация, статистические данные. Методы - клинико-



анамнестический, психометрические (тесты на зависимость, личностные опросники, шкалы оценки психического состояния), статистические.

Результаты и обсуждения

Определение заболевания и состояния.

Психотическое состояние, индуцированное приемом психоактивных веществ (ПАВ), проявляется в период непосредственного употребления, в первые часы после него, либо в течение ближайших двух недель. Для этого состояния характерно наличие выраженных галлюцинаторных переживаний, чаще всего в форме слуховых галлюцинаций, но возможно и поражение других органов чувств. Также отмечаются искажения восприятия, бредовые идеи, в том числе параноидального характера, и психомоторные нарушения, проявляющиеся как чрезмерным возбуждением, так и обездвиженностью. Эмоциональный фон отличается нестабильностью – от выраженного ужаса до неадекватной эйфории. Сознание, как правило, сохраняет ясность, однако легкое нарушение ориентации не исключено, выраженная спутанность сознания нетипична.

Продолжительность психотической симптоматики может превышать двое суток. В большинстве случаев, частичное или полное купирование симптомов происходит в течение месяца, а окончательное выздоровление – в течение полугода. Спектр симптомов психоза, вызванного ПАВ, определяется типом употребляемого вещества и индивидуальными особенностями организма. Психотические проявления могут возникать на разных этапах развития зависимости, но наиболее часто встречаются на промежуточной и завершающей стадиях.

Этиология и патогенез

Ключевым фактором развития психотических расстройств является дисбаланс нейромедиаторных систем, возникающий в результате



продолжительного и систематического злоупотребления психоактивными веществами. На фоне дефицита нейромедиаторов, обусловленного длительным приемом ПАВ, запускается компенсаторный механизм, проявляющийся в усиленном синтезе катехоламинов (КА) и снижении активности ферментов, участвующих в их метаболизме, таких как монооксидаза и дофамин- β -гидроксилаза (регулирующая превращение дофамина (ДА) в норадреналин (НА))

. Это приводит к ускорению оборота КА. В период абстиненции, вследствие изменения ферментативной активности в головном мозге, происходит накопление ДА, причем концентрация дофамина в крови тесно связана с тяжестью абстинентного синдрома, вызванного прекращением употребления ПАВ.

Так, превышение концентрации данного нейромедиатора вдвое против исходного (более 180%) сопровождается картиной тяжелого синдрома отмены, превышение в 3 раза (более 250-300%) вызывает развитие острого психотического состояния [5]. Зачастую отправной точкой для развития психотического расстройства служит значительная продолжительность очередного периода употребления наркотиков и/или чрезмерно высокие дозы принятого психоактивного вещества. Ключевым фактором в возникновении психозов рассматривают не столько прямое воздействие ПАВ на головной мозг, сколько нарушение метаболических процессов и присоединение сопутствующих заболеваний.

Особенно ярко данная закономерность прослеживается в случае психотических расстройств, спровоцированных злоупотреблением алкоголем [3]. Именно поэтому в наркологии часто используется термин «металкогольный психоз». Развитию психозов, вызванных употреблением алкоголя, как правило, сопутствуют дополнительные соматические и психические факторы риска; конституциональные особенности также играют немаловажную роль. Более



половины лиц, злоупотребляющих наркотическими веществами (за исключением алкоголя), демонстрируют наличие сопутствующих психических отклонений: аффективные расстройства (депрессия или мания) встречаются у 26% (в 4,7 раза чаще, чем у лиц, не злоупотребляющих), тревожные расстройства – у 28% (в 2,5 раза чаще), антисоциальное расстройство личности – у 17,8% (в 13,4 раза чаще), а шизофрения – у 6,8% (в 6,2 раза чаще) [10]. В научной среде распространено мнение о том, что психотические состояния, индуцированные употреблением наркотических веществ, могут являться предвестниками развития нарушений шизофренического спектра. Согласно исследованиям, у 46% лиц, переживших психоз в результате злоупотребления каннабисом, и у 30% лиц, перенесших амфетаминовый психоз, в течение последующих восьми лет диагностируется шизофрения [2].

Современное понимание патогенеза ПР, возникающих на фоне употребления ПАВ, еще далеко от завершенности. По мнению большинства исследователей, психотические состояния в данном контексте обусловлены не одним, а целым каскадом взаимосвязанных факторов, в числе которых – гипоксия, гиперкапния, ишемия, дисбаланс мозгового метаболизма и дисциркуляторные изменения сосудов. По мнению А.В. Снежневского (1974) [6], действие экзогенных факторов реализует существующую в организме предрасположенность к формированию тех или иных психопатологических состояний. В условиях длительного воздействия умеренных доз ПАВ возрастает значимость возрастных и гендерных особенностей, дополнительных соматических патологий и конституциональных факторов, а также проявляется избирательность токсического воздействия веществ на различные системы организма. На клиническую картину существенное влияние оказывают эндокринный статус и разнообразные социально-психологические аспекты.



В настоящее время установлено, что ПАВ проявляют свое действие в трех основных направлениях [5]:

1. Воздействуя на конкретные мозговые центры и системы, они провоцируют развитие болезненного пристрастия.

2. Психоактивные вещества обладают токсичным действием, губительно сказываясь на функционировании всех органов и систем организма.

3. Зависимость, наблюдаемая у родителей, существенно повышает риск формирования аддикции у их детей, а также предрасполагает к развитию у них различных отклонений в поведении, таких как агрессия, аффективные расстройства, девиантное поведение, а также уменьшает их способность адаптироваться к окружающему миру. В возникновении пагубного употребления (ПУ) – как стартовой точки формирования зависимости от психоактивных веществ – важную роль играют биологические, генетические, индивидуальные особенности, семейные обстоятельства и влияние окружающей среды (следует учитывать, что данная классификация носит условный характер, поскольку генетические факторы, особенности личности и семейный контекст также имеют биологическую основу).

Эпидемиология заболевания или состояния.

Наиболее часто в мировой практике встречаются психотические состояния, развивающиеся в период прекращения употребления алкоголя. Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), металкогольные психозы поражают до 10% пациентов с алкоголизмом, в то время как, по мнению российских авторов, этот показатель может достигать 15% [8]. Эпидемиологическая картина в России свидетельствует о тенденции к уменьшению распространенности как алкогольной, так и других видов ПАВ-зависимости в последние годы. Так, в 2017 году число пациентов с алкогольной



зависимостью, обратившихся за специализированной наркологической помощью, составило 1023,2 на 100 тысяч населения, при этом алкогольные психозы были зарегистрированы в 34,2 случаях на 100 тысяч населения. Число пациентов с синдромом зависимости от наркотиков в тот же период составило 186,0 на 100 тысяч населения, а с зависимостью от веществ, не являющихся наркотическими, – 5,3 на 100 тысяч населения [3].

В отличие от психозов, связанных с алкоголем, психотические расстройства, возникающие на фоне употребления или отмены прочих ПАВ, получили значительно меньше внимания в научных исследованиях. Единственным доступным исследованием, оценивающим частоту возникновения психозов, связанных с каннабисом, является датская работа 2005 года, согласно которой данный показатель составляет 2,7 случая на 100000 населения в год [9].

Надежные данные о распространенности психозов, ассоциированных с другими ПАВ, в настоящее время отсутствуют.

Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем [10].

Диагностическое кодирование проводится согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). В российской адаптации МКБ-10 используется семизначная система, предназначенная для кодификации диагноза выявленной у пациента патологии.

В МКБ-10 психические расстройства (ПР), возникающие в результате употребления разнообразных психоактивных субстанций (алкоголя, опиатов, каннабиноидов, седативных и снотворных средств, кокаина, других стимуляторов, включая кофеин, галлюциногенов и ингалянтов), а также обусловленные комбинированным употреблением ПАВ, рассматриваются в соответствующих



разделах, с учетом специфики употребляемого вещества. Наличие ПР подтверждается кодированием, при котором четвертый знак имеет значение 5 (F1x.5x).

В группах F13, F15, F16, F19, где конкретная субстанция может классифицироваться как наркотическая или токсикоманическая, вводится дополнительная буквенная индикация. В случае, если ПР спровоцировано наркотическим веществом, к шифру добавляется русская буква «Н». К наркотическим веществам относят ПАВ, включенные в списки 1 и 2 официального «Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации». Если ПАВ не входит в перечень наркотических, оно классифицируется как токсикоманическое, и к шифру добавляется русская буква «Т».

Код МКБ-10: F10 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя.

Код МКБ-10: F 11 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов.

Код МКБ-10: F 12 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиноидов.

Код МКБ-10: F 13 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных и снотворных средств.

Код МКБ-10: F 14 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина.

Код МКБ-10: F 15 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов.

Код МКБ-10: F 16 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов.



Код МКБ-10: F 17 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака.

Код МКБ-10: F 18 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей.

Код МКБ-10: F 19 Психические и поведенческие расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких наркотических средств и употреблением других психоактивных веществ.

Аддикции характеризуются наличием трех ключевых синдромов:

1. Состояние острого отравления (опьянение), включающее эйфорию, искажение восприятия, расстройство мышления и нейровегетативные проявления.
2. Развернутый синдром зависимости от наркотических веществ.
3. Трансформация реактивности организма, выражающаяся в изменении переносимости вещества, утрате защитных механизмов и модификации проявлений опьянения.

Ключевыми элементами в развитии аддикций являются психологическая и физиологическая зависимость. Первая проявляется в сильном и неконтролируемом желании употреблять психоактивные вещества или прибегать к поведению, которое снижает дискомфорт. Вторая характеризуется навязчивым влечением, которое доминирует над базовыми инстинктами, и проявляется в виде абстинентного синдрома (синдрома отмены).

Патологическое влечение к веществу (крейвинг) подразделяется на:

1. Первичное – возникающее в период абстиненции.
2. Вторичное – проявляющееся после употребления психоактивного вещества.



Усиление желания в период воздержания проявляется псевдоабстинентным синдромом. Симптом «первой рюмки» — усиление тяги после первой порции алкоголя.

Абстинентный синдром проявляется сочетанием психических симптомов (тревога, снижение настроения) и сомато-вегетативных признаков (утомляемость, обострение имеющихся заболеваний, навязчивое желание употребить вещество, отсутствие осознания болезни).

К осложнениям, ассоциированным с зависимостями (возникают не у всех), относятся:

Психотические расстройства, которые часто манифестируют в период отмены вещества, когда организм пытается адаптироваться к его отсутствию после формирования стойкой зависимости.

Делирий, характеризующийся помрачением сознания, спутанностью мыслей, нарушением ориентации во времени и месте, галлюцинаторными переживаниями, бредовыми построениями и расстройствами сна. Он может развиваться как следствие абстинентного синдрома, особенно при резком прекращении употребления алкоголя (алкогольный делирий), седативных препаратов, снотворных средств или других психоактивных соединений.

Острый паранойд, проявляющийся доминирующими бредовыми идеями преследования, повышенной подозрительностью, чувством надвигающейся опасности и страхом. Пациент может быть уверен в том, что за ним ведется наблюдение, планируется причинение вреда или нанесение оскорбления. Это состояние может возникать при отмене наркотических веществ, таких как амфетамины, кокаин или каннабис, а также после приема ряда других соединений.

Острый и хронический галлюциноз, характеризующийся слуховыми, зрительными, обонятельными или тактильными галлюцинациями, имеющими



пугающий или тревожный оттенок. Человек может слышать голоса, видеть иллюзорные объекты или испытывать тактильные ощущения, не соответствующие действительности. Острый галлюциноз часто возникает в абстинентном периоде при отказе от алкоголя, психостимулирующих веществ или других соединений. Хронический галлюциноз может развиваться как следствие длительного употребления галлюциногенов, таких как ЛСД [2,5].

Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии.

Лечение психотических нарушений, возникших на фоне употребления различных психоактивных соединений, имеет ряд общих принципов несмотря на то, что сходные психопатологические признаки могут возникать при употреблении разных веществ, а один и тот же препарат способен индуцировать различные психотические состояния. Фундаментом лечебной стратегии и тактики должен служить анализ текущей симптоматики, дающей представление о реальном психическом статусе индивида.

В случаях развития психомоторного возбуждения у больных с психотическими расстройствами, связанными с приемом ПАВ, целесообразно применять физическое ограничение для обеспечения безопасности как самого больного, так и окружающих, предотвращая потенциально опасные, агрессивные или аутоагрессивные действия. Данная мера также позволяет безопасно реализовать программу психофармакологической коррекции.

Для купирования психомоторного возбуждения у лиц с психотическими эпизодами, спровоцированными употреблением ПАВ, рекомендовано использование лекарственных средств из класса бензодиазепинов, например, диазепама или бромдигидрохлорфенилбензодиазепамина, в форме внутривенных или внутримышечных инъекций.



Инфузионная поддержка рекомендуется всем больным с психическими нарушениями, развившимися в результате злоупотребления психоактивными веществами, для восстановления нормального водно-электролитного равновесия посредством введения специализированных растворов, регулирующих данную систему.

Потенциал применения разнообразных техник психотерапевтического воздействия при психотических состояниях, спровоцированных употреблением ПАВ, несколько сужен. В данной фазе критически важно организовать консультирование семьи с целью привлечения родных и близких к лечебному процессу, что необходимо для предотвращения рецидивов употребления ПАВ. Психотерапевтическое вмешательство непосредственно с пациентом целесообразно начинать после стабилизации его психотического состояния. Настоятельно рекомендуется всем пациентам с ментальными расстройствами, вызванными употреблением ПАВ, а также их родственникам и близким, участие в семейной психотерапии для оптимизации результатов комплексного лечения.

В области психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, можно пройти несколько психологических тестов. Вот некоторые из них:

1. Оценка уровня зависимости от ПАВ:

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test): Тест для выявления расстройств, связанных с употреблением алкоголя.

Cage (Вопросы CAGE): Краткий скрининговый опросник для выявления проблем с алкоголем.

DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test): Тест для выявления расстройств, связанных с употреблением наркотиков.



Тест Фагерстрема (Fagerström Test for Nicotine Dependence): Оценка степени никотиновой зависимости.

Шкала оценки уровня зависимости от алкоголя (Severity of Alcohol Dependence Questionnaire - SADQ): более детальная оценка тяжести алкогольной зависимости.

Шкала оценки уровня зависимости от опиоидов (Opioid Dependence Scale - ODS): для определения степени зависимости от опиоидов.

2. Выявление сопутствующих психических расстройств:

Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (Symptom Checklist-90-Revised): Общая оценка уровня психологического дистресса и выраженности различных симптомов.

MINI (Mini-International Neuropsychiatric Interview): Структурированное интервью для диагностики основных психических расстройств.

Тест MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory): Оценка личностных особенностей и выявление признаков психических расстройств (требуется квалифицированной интерпретации).

3. Оценка личностных особенностей:

Опросник 16PF (Sixteen Personality Factor Questionnaire): Оценка 16 основных личностных факторов.

Опросник Леонгарда-Шмишека (Accentuated Traits Questionnaire): Оценка акцентуаций характера.

Методика «Большая пятерка» (Big Five Inventory - BFI): Оценка пяти основных личностных черт (экстраверсия, доброжелательность, сознательность, нейротизм, открытость опыту).

Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО): Оценка типов акцентуаций характера и психопатий.



Луриевские пробы: Комплекс нейропсихологических тестов для оценки различных когнитивных функций (память, внимание, речь, праксис, гнозис).

Методика запоминания 10 слов: Оценка кратковременной слуховой памяти.

5. Оценка мотивации к лечению и готовности к изменениям:

URICA (University of Rhode Island Change Assessment): Оценка стадии готовности к изменениям.

SOCRATES (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale): Оценка мотивации к лечению алкогольной зависимости.

Эти тесты могут помочь специалистам в диагностике и дальнейшей работе с пациентами, испытывающими проблемы, связанные с употреблением психоактивных веществ. Важно проводить такие оценки под руководством квалифицированного специалиста.

Профилактика и диспансерное наблюдение медицинские показания и противопоказания к использованию методов профилактики.

В контексте психических расстройств, спровоцированных злоупотреблением психоактивными веществами, ключевую роль играет третичная (модифицирующая) профилактика. Этот вид профилактики, преимущественно медикаментозного характера, осуществляется на индивидуальной основе и адресован лицам, у которых уже сформировалась зависимость от ПАВ. Основная цель данной стратегии – предотвращение рецидивов психотических эпизодов, а также минимизация негативного влияния на психическое и физическое здоровье пациента, перенесшего психоз. Диспансерное наблюдение организуется и проводится в соответствии с установленным порядком диспансерным учетом лиц, страдающих психическими и/или поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ.



Организация оказания медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи пациентам, страдающим психическими расстройствами (ПР), обусловленными потреблением психоактивных веществ (ПАВ), регулируется положениями, изложенными в Приказе Минздрава России №1034 от 30.12.2015 (зарегистрированном в Минюсте РФ 22.03.2016 за номером 41495), который утверждает порядок оказания помощи по профилю «психиатрия-наркология» и регламентирует диспансерное наблюдение за лицами с психическими расстройствами и/или расстройствами поведения, ассоциированными с употреблением ПАВ. В частности, лицам с психическими отклонениями, обусловленными злоупотреблением психоактивными веществами, предписывается осмотр врачом психиатром-наркологом не позднее чем через час с момента их поступления в стационарное лечебное учреждение.

Больных с психическими расстройствами, обусловленными употреблением ПАВ, целесообразно направлять для госпитализации в отделение экстренной наркологической помощи или реанимации. В ситуациях, когда психические нарушения осложняются выраженными соматическими заболеваниями, необходим оперативный перевод пациентов в психосоматическое подразделение. После достижения стабилизации и купирования острых проявлений психического расстройства, связанного с употреблением ПАВ (в соответствии с критериями МКБ-10), рекомендуется выписка из отделения экстренной наркологической помощи или реанимации, или перевод в наркологическое отделение для дальнейшего лечения зависимого состояния при наличии добровольного согласия пациента на продолжение терапии. Если у пациентов с психическими расстройствами, вызванными ПАВ, галлюцинаторные и бредовые расстройства сохраняются более 30 дней, показан перевод в психиатрическую клинику.



Заключение

Психические и поведенческие отклонения, возникающие вследствие злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ), являются значимой медико-социальной проблемой. Данные нарушения охватывают обширный спектр состояний – от острых интоксикаций до затяжных синдромов зависимости, существенно снижающих качество жизни индивида и негативно влияющих на его социальную адаптацию. Злоупотребление ПАВ приводит к изменениям в деятельности центральной нервной системы, провоцируя эмоциональные, когнитивные и поведенческие сбои. Подобные расстройства часто трудно поддаются терапии и требуют комплексного подхода, включающего медицинское вмешательство, психологическую поддержку и социальную реабилитацию. Преодоление психических и поведенческих отклонений, обусловленных ПАВ, предполагает не только лечение, но и профилактические мероприятия, направленные на повышение осведомленности общества, своевременное обнаружение проблем и пропаганду здорового образа жизни.

Источники и литература / Sources and references:

1. Анохина И.П. Биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ (патогенез) / И.П. Анохина // Лекции по наркологии: изд. третье, переработанное и расширенное / Под ред. проф. Иванца Н.Н. – М.: Медпрактика, 2001. – С. 13-33.
2. Дудин И.И. Зависимость от каннабиноидов в структуре сочетанной психической патологии по данным отдаленного катамнеза (клинический, кликоэпидемиологический, социодемографический аспекты). Дисс. докт. мед. наук. М., 2009. – 347 с.
3. Здравоохранение в России. 2017: Стат. сб. / Росстат. – М., 2017. – 170 с.



4. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (МКБ-10) (версия 2.23 от 19.07.2023).

5. Наркология: национальное руководство. Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 944 с.

6. Снежневский А.В. Нозология психозов / А.В. Снежневский // Актуальные проблемы невропатологии и психиатрии / под ред. Н.К. Боголепова, И. Темкова. – М.: Медицина, 1974. – С. 156-169.

7. Стрелец Н.В., Уткин С.И. Причины возникновения, клиника и терапия острых психозов, развившихся в ходе стационарного лечения у больных алкоголизмом и наркоманиями // Материалы международной конференции психиатров. – М., 1998. – С. 346-347.

8. Экзогенные психические расстройства // Руководство по психиатрии: В 2-х т. Под ред. А.С. Тиганова. – М.: Медицина, 1999. – Т. 2. – С. 250-465.

9. Grewal R.S., George T.P. Cannabis-Induced Psychosis: A Review. July 14, 2017 Электронный ресурс. URL: <https://www.psychiatrictimes.com/substance-use-disorder/cannabis-inducedpsychosis-review>.

10. Warner L.A., Kessler R.C., Hughes M. et al. Prevalence and correlates of drug use and dependence in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. Arch. Gen. Psychiatr. 1995. Vol. 52. P. 219–229.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА В12

Лищенко Д. Д, Ощепкова П. А.

*Кафедра неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики
и медицинской реабилитации*

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Т. В. Попонникова



Аннотация. В данной статье рассмотрены патогенетические и клинические аспекты когнитивных расстройств, обусловленных дефицитом витамина В12. Обсуждаются факторы риска, включая возраст, диету (вегетарианство, веганство), заболевания желудочно-кишечного тракта, прием лекарств и генетические особенности. Взаимосвязь между низким уровнем В12 и снижением когнитивных функций, включая повышенный риск развития и более тяжелое течение деменций, свидетельствует о необходимости учитывать дефицитные состояния при дифференциальной диагностике неврологических расстройств.

Ключевые слова: когнитивные нарушения, дефицит В12, вегетарианство, веганство, неврологические расстройства.

COGNITIVE IMPAIRMENT IN VITAMIN B12 DEFICIENCY

Lishchenko D. D., Oshchepkova P. A.

Department of Neurology, Neurosurgery and Medical Genetics

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – MD, DSc, T. V. Professor Poponnikova

Abstract. This article reviews the pathogenetic and clinical aspects of cognitive disorders caused by vitamin B12 deficiency. Risk factors, including age, diet (vegetarianism, veganism), gastrointestinal diseases, medication intake, and genetic features are discussed. The relationship between low B12 levels and cognitive decline, including an increased risk of developing and more severe course of dementia, indicates the need to consider deficiency states in the differential diagnosis of neurological disorders.

Keywords: cognitive impairment, B12 deficiency, vegetarianism, veganism, neurological disorders



Введение

Дефицитные состояния, проявляющиеся расстройствами функций нервной системы, представляют собой актуальную проблему, так как полиморфные клинические проявления могут развиваться на фоне нормальных лабораторных показателей, что требует дифференциальной диагностики с обширной группой аутоиммунных и нейродегенеративных заболеваний [4, 5, 8, 12]. Витамин В12 (кобаламин) — жизненно важный водорастворимый витамин, участвующий в обмене веществ, работе нервной системы и кроветворении. У 30–50% пациентов с этим дефицитом развиваются неврологические симптомы, включая когнитивные нарушения [2, 3].

Ранняя диагностика и лечение дефицита витамина В12 имеют огромное значение для профилактики и обратимости этих нарушений, особенно в пожилом возрасте.

Материалы и метод исследования

С целью изучения современных данных о влиянии дефицита кобаламина на состояние когнитивных функций проведен анализ научной литературы с использованием реферативных баз данных КиберЛенинка, Pubmed, Elibrary.

Результаты и их обсуждение

Витамин В12 действует как кофактор для метионинсинтазы в фолатном цикле. При низком уровне витамина В12 фолиевая кислота, необходимая для синтеза ДНК, остаётся в цикле метилирования, и репликация клеток нарушается [3].

В нервной системе витамин В12 действует как кофермент в реакции метилмалонил-КоА-мутаза, которая необходима для синтеза миелина. Недостаток аденозилкобаламина, необходимого для преобразования метилмалонил-КоА в сукцинил-КоА, приводит к накоплению метилмалонил-КоА, что вызывает



снижение нормального синтеза миелина и включение аномальных жирных кислот в липиды нейронов. Дефицит витамина B12 приводит к нарушению синтеза миелина и нарушению функций центральной и периферической нервной системы [3].

Основными причинами дефицита витамина B12 являются нарушение его всасывания и недостаточное поступление с пищей. Дефицит витамина B12 может быть связан с недостаточной выработкой внутреннего фактора Касла, атрофическим или аутоиммунным гастритом, нарушением всасывания в подвздошной кишке из-за заболевания или резекции, взаимодействия лекарств и питательных веществ. Пожилые люди наиболее подвержены риску субклинического дефицита витамина B12 [3, 11, 14].

Беременные и/или кормящие женщины, придерживающиеся вегетарианской или веганской диеты, подвергаются высокому риску дефицита из-за повышенной метаболической потребности в витамине B12. Дефицит витамина B12 у матери во время беременности может привести к дефектам развития нервной системы у плода [1, 2]. Одним из проявлений дефицита являются когнитивные нарушения. Нехватка витамина B12 во время внутриутробного развития и в первые годы жизни детей ухудшает их умственные способности, замедляет формирования гнозиса, логического мышления, эмоционально-волевой сферы [13].

Неврологические синдромы, связанные с дефицитом витамина B12, включают миелопатию, невропатию, нейропсихиатрические нарушения, атрофию зрительного нерва [2, 7].

В последние годы получили широкое распространение ограничительные диеты, и всё больше семей выбирают для своих детей вегетарианское или даже веганское питание с исключением из рациона пищи животного происхождения, являющейся единственным источником витамина B12. В современной научной



литературе представлены сведения о возможных последствиях такого рациона для растущего организма, особенно для когнитивного развития — то есть памяти, мышления, внимания и других функций мозга [1].

Активная форма витамина B12 непосредственно участвует в метаболизме гомоцистеина. Превращая гомоцистеин в метионин, он усиливает синтез S-аденозилметионина, важного донора метильных групп в организме. Повышенные концентрации метилмалоновой кислоты связаны со снижением когнитивных функций [3]. У людей низкий уровень витамина B12 и высокие концентрации фолатов в сыворотке крови ассоциированы с риском развития когнитивных расстройств. Напротив, у пациентов с нормальным статусом витамина B12 высокий уровень фолиевой кислоты сыворотки обладает протективным действием в отношении сохранения памяти, внимания, способности к восприятию, интеллекту [10, 14].

Среди психиатрических проявлений выделяются расстройства настроения (как депрессия, так и мания), синдром хронической усталости и психозы. Дефицит кобаламина может вызывать нейропсихиатрические симптомы по нескольким причинам, в том числе из-за нарушений в выработке моноаминовых нейромедиаторов, поскольку кобаламин и фолиевая кислота стимулируют синтез тетрагидробиоптерина, который необходим для синтеза моноаминов, а также из-за вазотоксического действия и повреждения миелиновой оболочки, связанных с вторичным повышением концентрации гомоцистеина и метилмалоновой кислоты [6]. Дефицит кобаламина также может косвенно вызывать функциональный дефицит фолиевой кислоты с его вторичными метаболическими последствиями, такими как высокая концентрация гомоцистеина, снижение выработки моноаминов, снижение выработки S-аденозилметионина и аномальное метилирование фосфолипидов в нейронных мембранах, потенциально влияющее



на ионные каналы и вторичные мессенджеры. При депрессии нарушение реакций метилирования в центральной нервной системе, необходимых для выработки моноаминовых нейромедиаторов, фосфолипидов и нуклеотидов может быть одним из патогенетических механизмов. Кобаламин также необходим для синтеза S-аденозилметионина, который, обладает антидепрессивными свойствами [6, 9].

Неврологические расстройства при дефиците витамина B12 в 15 % случаев могут протекать без гематологических изменений и представлены фуникулярным миелозом, B12-дефицитная полинейропатией, психическими расстройствами в виде синдромов депрессии и деменции, нейропатиями черепных и периферических нервов (зрительного, слухового, обонятельного, бедренного, локтевого). Как и дефицит фолиевой кислоты, дефицит витамина B12 увеличивает риск развития болезни Альцгеймера (почти в 2 раза) и сосудистой деменции [10].

Исследования связи дефицита витамина B12 и нарушениями когнитивных функций показали, что дефицит B12 повышает риск развития болезни Альцгеймера и других деменций [10, 14]. Характерно быстрое прогрессирование когнитивных нарушений с преходящими эпизодами депрессии, спутанности сознания, психомоторного возбуждения и агрессии. Могут наблюдаться бред, зрительные и слуховые галлюцинации, афазия. Возможны стволовые и мозжечковые нарушения, нистагм, паралич взора вверх, межъядерная офтальмоплегия, коматозные состояния [9, 13].

На основании проведенного анализа можно сделать вывод о том, что дефицит витамина B12 может быть вызван различными факторами, от недостаточного потребления с пищей, особенно у определенных групп населения, до нарушения всасывания, связанного с возрастными изменениями, заболеваниями желудка, приемом лекарств и генетическими факторами. Последствия дефицита B12 могут затрагивать как развитие нервной системы плода, так и когнитивные функции



взрослых. Особое внимание следует уделять группам риска, таким как пожилые люди, веганы, вегетарианцы и беременные женщины, чтобы своевременно диагностировать и корректировать дефицит витамина В12, предотвращая развитие необратимых неврологических осложнений [10].

Заключение

Приведенные исследования подтверждают взаимосвязь между низким уровнем В12 и снижением когнитивных функций, включая повышенный риск развития и более тяжелое течение болезни Альцгеймера. Это свидетельствует о необходимости учитывать возможный дефицит В12 при оценке пациентов с неврологическими и когнитивными расстройствами.

Источники и литература / Sources and references:

1. Аксёнова Ю. Е., Вернер П. С., Кочеткова А. М. Вегетарианство и веганство с точки зрения биохимии // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2021. №4 (16).
2. Павлов Ч.С., Дамулин И.В., Шутьпекова Ю.О. и др. Неврологические расстройства при дефиците витамина В12 // Терапевтический архив. 2019; 91 (4): 122-129.
3. Романенко Н.А., Бессмельцев С.С. Витамин В12-дефицитная анемия. Морская медицина. 2024;10(1):23-38.
4. Федосеева И.Ф., Гончаренко А.В., Попонникова Т.В., Глебова И.В., Пиневиц О.С., Гончаренко В.А. Паранеопластический опсоклонус-миоклонус-синдром. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2024;124(12): 165-170.
5. Федосеева И.Ф., Гончаренко А.В., Попонникова Т.В., Гончаренко В.А. Синдром опсоклонус-миоклонус у детей: современные данные. Вопросы современной педиатрии. 2025;24(1):6–12.



6. Шавловская О.А., Бокова И.А., Шавловский Н.И., Юхновская Ю.Д. Кобаламин в комплексной терапии и профилактике когнитивных нарушений. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021;121(3):132-137.
7. Abey N.O., Ebuehi O.A.T., Imaga N.O.A. Neurodevelopment and Cognitive Impairment in Parents and Progeny of Perinatal Dietary Protein Deficiency Models. Front Neurosci. 2019; 13:826.
8. Briani C., Dalla Torre C., Citton V., et al. Cobalamin deficiency: clinical picture and radiological findings. Nutrients. 2013;5(11):4521-4539.
9. Cao J., Xu S., Liu C. Is serum vitamin B12 decrease a necessity for the diagnosis of subacute combined degeneration? A meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2020;99(14): e19700.
10. Ichino C., Sato T., Imamura T. Slowly progressive dementia due to vitamin B12 deficiency: cognitive characteristics and clinical course of recovery after replacement therapy. Japanese J Geriatric Psychiatry. 2017; 28:1267-1274.
11. Plattel C.H.M., Lever S., Simons C.P.M. et al. Vitamin B12 Deficiency in Children and Adolescents: A Case for Revised Diagnostic Parameters. Food Nutr Bull. 2024;45(1_suppl):S23-S27.
12. Schroeter T., Gühne F., Schwab M. et al. Differentiation of Reversible Hemichorea Due to Vitamin B12 Deficiency From Huntington Disease Via FDG PET. Clin Nucl Med. 2022;47(9):830-831.
13. Serin H.M., Arslan E.A. Neurological symptoms of vitamin B12 deficiency: analysis of pediatric patients. Acta Clin Croat. 2019;58(2):295-302.
14. Soh Y., Lee D.H., Won C.W. Association between Vitamin B12 levels and cognitive function in the elderly Korean population. Medicine (Baltimore). 2020;99(30).



НОРМА И ПАТОЛОГИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Лобанова Е. И.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – А. С. Яковлев

Аннотация. Настоящее исследование посвящено изучению критериев нормы и патологии в клинической психологии с целью улучшения диагностики и лечения психических расстройств. В работе рассматриваются теоретические основы определения нормального и аномального функционирования психики, методы выявления психических нарушений и их практическое применение в процессе диагностики, терапии и реабилитации пациентов.

Ключевые слова: норма, патология, клиническая психология, терапия, здоровье.

NORM AND PATHOLOGY IN CLINICAL PSYCHOLOGY

Lobanova E. I.

Department of Psychiatry and Narcology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – A. S. Yakovlev

Abstract. This study is devoted to the study of the criteria of norm and pathology in clinical psychology in order to improve the diagnosis and treatment of mental disorders. The work examines the theoretical foundations for determining normal and abnormal functioning of the psyche, methods for identifying mental disorders and their practical application in the process of diagnosis, therapy and rehabilitation of patients.

Keywords: norm, pathology, clinical psychology, therapy, health.



Введение

Клиническая психология занимается изучением психического здоровья, охватывая как оптимальное функционирование личности, так и различные формы психических расстройств. Определение границы между психическим здоровьем и патологией представляет собой сложную задачу, постоянно обсуждаемую в профессиональном сообществе.

Размытость критериев «нормы» и «патологии» существенно влияет на точность диагностики и эффективность лечения психологических проблем. Существуют различные теоретические перспективы, объясняющие природу нормы и патологии:

- Биологическая перспектива: Здоровье определяется отсутствием органических нарушений в мозге и нервной системе.
- Психодинамическая перспектива: Психические расстройства рассматриваются как результат неразрешенных бессознательных конфликтов, подавленных желаний и травматического опыта [1].
- Бихевиоральная перспектива: Патологией считается поведение, отклоняющееся от принятых в обществе норм и стандартов.
- Гуманистическая перспектива: Нормальное функционирование связывается с процессами самореализации и самоактуализации личности.

Понятие «норма» имеет два основных значения.

Во-первых, это статистическая норма, отражающая типичное состояние или поведение, характерное для большинства людей. Она определяется эмпирически, путем вычисления средних значений. Например, отсутствие боязни замкнутых пространств и гетеросексуальная ориентация статистически нормальны, поскольку свойственны большинству.



Во-вторых, существует оценочная норма, представляющая собой идеальный образец, к которому, как предполагается, следует стремиться. Этот образец основан на философских и мировоззренческих представлениях о совершенстве. Такая «идеальная норма» является субъективным стандартом, устанавливаемым лицами, обладающими властью, такими как эксперты или лидеры. Она служит для унификации и упрощения разнообразия человеческого поведения, определяя, что является приемлемым, а что нет. Таким образом, оценочная норма предписывает, каким человек «должен» быть, а отклонения от идеала считаются ненормальными [2].

Важным аспектом является выбор нормативной группы, чьи характеристики используются в качестве эталона. От того, кого специалисты, наделенные властью, включают в эту группу, зависят границы нормы. Помимо идеальных норм, существуют также функциональные, социальные и индивидуальные нормы, которые также влияют на определение нормальности.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью уточнения критериев нормального и патологического психического развития, разработки надежных диагностических инструментов и эффективных стратегий профилактики и коррекции психических отклонений.

Объектом исследования являются когнитивные функции, эмоциональное состояние, поведенческие особенности и личностные характеристики пациентов.

Для достижения поставленных целей использовались следующие **методы**:

- Стандартизированные психодиагностические инструменты: Оценка уровня депрессии, тревожности, невротизма и других психологических параметров с использованием валидных опросников и тестов.

- Нейропсихологическое обследование: Анализ состояния высших психических функций.



- Наблюдение: Фиксация поведенческих проявлений пациента в различных условиях.

- Экспериментальные методы: Исследование когнитивных процессов, таких как восприятие, память, внимание и мышление.

Результаты и обсуждение

Результаты проведенного исследования позволили выявить ряд ключевых факторов риска, связанных с возникновением психических расстройств:

- Генетическая предрасположенность: Наследственность играет важную роль в этиологии некоторых психических заболеваний, например, шизофрении.

- Стрессовые события: Переживание сильного стресса может спровоцировать развитие депрессивных и тревожных расстройств.

- Социальная изоляция: Отсутствие социальной поддержки и одиночество могут усугублять симптомы психических заболеваний.

- Нарушения режима и питания: Недостаток сна и нездоровое питание негативно влияют на общее состояние и устойчивость к стрессу. Полученные данные подчеркивают необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению психических расстройств, включающего фармакотерапию, психотерапевтические методы и социальную реабилитацию.

Любое отклонение от общепринятых стандартов может быть расценено как патологическое состояние. В медицине «патология» обычно относится к нарушениям в биологическом функционировании организма. Однако, в клинической психологии это понятие расширяется и включает в себя отклонения, не имеющие явной биологической основы. Использование термина «патология» подчеркивает, что нормальное состояние или развитие личности нарушено из-за изменений в структуре и функциях организма, то есть на уровне мозга,



психофизиологии, эндокринной системы и других биологических механизмов, регулирующих поведение [3].

В отношении биологических норм можно установить относительно четкие границы допустимых колебаний, за пределами которых организм подвергается риску из-за структурных и функциональных изменений. Однако, определение психической нормы гораздо сложнее и субъективнее. Здесь преобладает оценочный подход, основанный на нормативных представлениях. Определение границ нормы тесно связано с теоретическими взглядами на природу личности и идеализированными представлениями о человеке как социальном существе. Например, в классическом психоанализе гомосексуальность считалась патологией, в то время как современные психологические теории, ориентированные на индивидуальную норму, рассматривают ее как вариант нормы.

Исходное значение греческого слова «pathos», от которого происходит термин «патология», означает «страдание». Следовательно, патологией можно считать только те отклонения от нормы, которые вызывают у человека эмоциональный дискомфорт. Однако, в случае психических, личностных и поведенческих отклонений, человек часто не испытывает субъективного дискомфорта или страдания [4].

Кроме того, использование термина «патология» подразумевает наличие одной основной причины отклонения. Однако, одно и то же психическое состояние может быть вызвано множеством причин, как биологических, так и социальных, иногда даже противоположных. Например, депрессия может быть вызвана нейрохимическими нарушениями (сниженной активностью серотонина, норадреналина, дофамина), нейрогормональными изменениями, вызванными



гиперактивностью системы «гипоталамус - гипофиз - надпочечники» (повышенным уровнем кортизола).

Но депрессия также может быть вызвана жизненными обстоятельствами (текущими условиями жизни, культурными, историческими, политическими факторами) и особенностями когнитивной обработки информации (интерпретацией событий). Учитывая фундаментальную проблему клинической психологии, связанную с взаимосвязью мозга и психики, сложно однозначно определить, изменения какого уровня являются первопричиной наблюдаемых отклонений от нормы [5].

Существуют различные способы определения того, что считается «нормальным» и «патологическим» в поведении и психике человека:

- Статистический подход: Норма определяется как то, что встречается чаще всего. Если признак или поведение значительно отклоняется от среднего показателя в популяции, это может рассматриваться как патология.

- Социокультурный подход: Нормы поведения и мышления определяются культурой и обществом. То, что считается приемлемым в одной культуре, может быть неприемлемым в другой. Отклонения от принятых в обществе норм рассматриваются как ненормальные.

- Физиологический подход: Нормальное функционирование психики связывается со здоровой работой мозга и других органов. Наличие органических повреждений, препятствующих нормальному поведению, указывает на патологию.

- Индивидуально-психологический подход: учитывает уникальность каждого человека. Норма рассматривается в контексте индивидуальных особенностей личности, таких как темперамент, характер и способности.



- Адаптационный подход: норма определяется способностью человека успешно приспосабливаться к окружающей среде, решать проблемы и справляться с трудностями.

Современная наука рассматривает границу между нормой и патологией как размытую и динамичную. Переход от одного состояния к другому происходит постепенно и зависит от сложного взаимодействия внутренних (генетика, физиология) и внешних (социальное окружение, жизненные события) факторов.

Основные теоретические подходы в современной психиатрии:

- Биологическая теория: объясняет психические расстройства генетической предрасположенностью, особенностями строения и функционирования мозга, а также биохимическими процессами.

- Психодинамическая теория: рассматривает расстройства как результат внутренних конфликтов между сознательными и бессознательными желаниями и мотивами.

- Экзистенциально-гуманистическая теория: подчёркивает важность свободы выбора, ответственности, стремления к самореализации и переживания фундаментальных вопросов человеческого существования (смерть, одиночество, смысл жизни).

Социально-когнитивная теория: акцентирует влияние социального окружения, процессов обучения и усвоенных моделей поведения на формирование психических расстройств.

Для диагностики психических расстройств используются две основные системы классификации:

- МКБ (Международная классификация болезней): Разработана Всемирной организацией здравоохранения и регулярно обновляется. Широко используется врачами по всему миру.



- DSM (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам): Разработано Американской психиатрической ассоциацией. Последняя версия (DSM-V) была опубликована в 2013 году.

Определение понятия «болезнь» – сложная задача, не имеющая однозначного решения. С одной стороны, болезнь можно рассматривать как объективно диагностированное врачом нарушение функций организма. Однако, этот подход сталкивается с проблемой отсутствия единых стандартов здоровья и случаев, когда люди не обращаются к врачам.



С другой стороны, болезнь можно определить как субъективное ощущение нездоровья. Но и здесь возникают трудности, так как ощущения пациента могут быть связаны с его психологическим состоянием, а некоторые болезни могут протекать бессимптомно. Таким образом, понятие болезни – это не просто отражение объективной реальности, а скорее социальный и теоретический конструкт, который помогает нам осмыслить и объяснить нарушения здоровья, а также определяет направления медицинских исследований и лечения.

Заключение

Проведенное исследование выявило потребность в разработке четких и объективных критериев для диагностики пограничных психических состояний, а также в учете индивидуальных особенностей каждого пациента при выборе



стратегии лечения. Необходима разработка персонализированных подходов к терапии, учитывающих уникальные.

Источники и литература / Sources and references:

1. Александров, А.А., Карабанова, О.А. (2018). Психодиагностика. Москва: Академия. - С.4.
2. Выготский, Л.С. (1984). Собрание сочинений* (Т. 5–6). Москва: Педагогика.С.7.
3. Гиппенрейтер, Ю.Б. (2017). Введение в общую психологию*. Москва: Издательство Московского университета.С.10.
4. Исаев, Д.Н. (2019). Патопсихология детского возраста. Санкт-Петербург.С.6.
5. Корсини, Р., Ауэрбах, А. (2003). Современная психология* (Пер. с англ.). Москва: Эксмо-Пресс.С.6.
6. Менделевич, В.Д. (2017). Клиническая и медицинская психология. Москва: Медицинская книга.С.34.
7. Рубинштейн, С.Л. (2019). Основы общей психологии. Санкт-Петербург: Питер. - С.90.

РОЛЬ НЕПРАВИЛЬНЫХ ФОРМ ВОСПИТАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ СОЦИОФОБИИ

Лукьянова А. А.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – Е. В. Янко

Аннотация. Социофобия (социальное тревожное расстройство) является одним из наиболее распространенных психических нарушений, оказывающих



значительное влияние на качество жизни человека. Одним из ключевых факторов, способствующих развитию данного расстройства, являются неправильные формы воспитания в детском возрасте. В данной работе рассмотрены основные типы дисфункционального воспитания, такие как гиперопека, авторитаризм, эмоциональное отвержение и игнорирование потребностей ребенка, а также их роль в формировании социофобии. Особое внимание уделено механизмам, через которые негативные модели воспитания влияют на развитие тревожности и страха перед социальными ситуациями.

Ключевые слова: социофобия, неправильные формы воспитания, гиперопека, авторитарное воспитание, эмоциональное отвержение, тревожное расстройство, детско-родительские отношения, самооценка, когнитивно-поведенческая терапия, профилактика тревожности.

THE ROLE OF IMPROPER FORMS OF EDUCATION IN THE FORMATION OF SOCIAL PHOBIA

Lukyanova A.A.

Department of Clinical Psychology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

Supervisor – PhD E. V. Yanko

Abstract. Social phobia (social anxiety disorder) is one of the most common mental disorders that have a significant impact on a person's quality of life. One of the key factors contributing to the development of this disorder is improper forms of parenting in childhood. This paper examines the main types of dysfunctional parenting, such as overprotection, authoritarianism, emotional rejection and disregard for the needs of the child, as well as their role in the formation of social phobia. Special attention is paid to the mechanisms through which negative parenting models influence the development of anxiety and fear of social situations.



Keywords: social phobia, improper forms of parenting, overprotective, authoritarian parenting, emotional rejection, anxiety disorder, child-parent relations, self-esteem, cognitive behavioral therapy, anxiety prevention.

Введение

Современное общество предъявляет высокие требования к социальной адаптации личности. Умение эффективно взаимодействовать с окружающими, устанавливать и поддерживать отношения, успешно функционировать в различных социальных ситуациях является ключевым фактором успешности и благополучия. Однако, для значительной части населения социальные взаимодействия становятся источником тревоги и дискомфорта, что может приводить к развитию социальной фобии (социофобии). Социофобия (социальное тревожное расстройство) является одним из наиболее распространенных психических нарушений современного общества. Она проявляется в виде интенсивного страха перед социальными ситуациями, где человек может быть оценен окружающими. Исследования показывают, что формирование социофобии часто связано с ранними детско-родительскими отношениями и особенностями воспитания.

Цель: рассмотреть роль неправильных форм воспитания в развитии социофобии, выявить ключевые механизмы этого процесса.

Предмет. Влияние неправильных форм воспитания на процесс формирования социофобии.

Социофобия — это тревожное расстройство, характеризующееся стойким страхом оказаться в центре внимания или совершить действия, которые могут быть негативно оценены окружающими. Люди с социофобией испытывают чрезмерное беспокойство по поводу того, как они будут восприняты окружающими. Они могут



опасаться неадекватно выглядеть, сделать что-то нелепое или просто быть отвергнутыми обществом.

Основные симптомы включают:

- Страх публичных выступлений;
- Избегание социальных контактов;
- Чрезмерную самокритичность;
- Тревожность при взаимодействии с другими людьми;
- Страх перед критикой и оценкой;
- Беспокойство и тревога;
- Нежелание зрительных контактов;
- Повышенное сердцебиение, потливость, дрожь, головокружение,

мышечное напряжение.

Социофобия негативно влияет на качество жизни, затрудняя выполнение повседневных обязанностей и ведение нормальной социальной активности. Родительское воспитание оказывает огромное влияние на развитие ребёнка в физическом, эмоциональном, социальном и психологическом аспектах. Оно играет ключевую роль в формировании личности.

Различают следующие основные типы воспитания:

- Авторитарное воспитание. Характеризуется строгими правилами, требованиями и контролем со стороны взрослых. Родители ожидают безусловного подчинения, что может привести к формированию у детей низкой самооценки и тревожности.
- Демократическое (или эффективное) воспитание. Основано на сотрудничестве, уважении и взаимопонимании. Родители и дети обсуждают правила и решения, что способствует развитию у детей самостоятельности и ответственности.



Каждая форма воспитания оказывает определенное влияние на эмоциональное и социальное развитие ребенка. Неправильные формы воспитания могут стать триггерами для развития тревожных расстройств, включая социофобию.

«Гиперопека»

Международный синоним – «гиперпротекция». Приставка «гипер» переводится как «сверх», слово «протекция» означает «охрана, защита, покровительство». Это тип детско-родительских отношений, характеризующийся повышенным вниманием, тотальным контролем действий, поступков ребенка. Родители расценивают многие ситуации как опасные для жизни, здоровья, стремятся ограждать, защищать детей, ограничивая их свободу, лишая возможности проявлять самостоятельность.

Причины гиперопеки: Гиперпротекцию формируют определенные личностные черты, эмоциональные состояния родителя.

Факторами, способствующими реализации данного стиля воспитания, являются:

- Тревожная мнительность. Тревога, постоянное предчувствие беды, опасности, богатое воображение, рисующее сцены падения, ушибов, болезней сына или дочери становятся основой гиперпротекции.
- Перфекционизм. Стремление стать идеальной мамой, иметь послушного, умного ребенка реализуется посредством жесткого контроля его действий, ограничения самостоятельности.
- Потребность самореализации. Иногда воспитание является единственной сферой проявления сильных, положительных черт родителя. Гиперопека компенсирует профессиональные, карьерные, личные неудачи.



- Чувство вины. Ребенок вызывает враждебность, неудовлетворенность, разочарованность. Неприемлемость чувств порождает переживание вины, компенсируемое гиперопекой.
- Инертность отношения родителей. Неумение адаптироваться, приспособливаться к взрослению малыша становится причиной гиперопеки. Родители заботятся о дошкольнике, школьнике как о малыше 1-3 лет.
- Недостаток любви, признания. Отношениями с ребенком родитель компенсирует жизненные неудачи – увольнение, развод, ссоры с друзьями. Обостряется ощущение зависимости, чувство любви, привязанности. Малыш становится «отдушиной».

Классификация: Излишняя забота, сверхконтроль над ребенком реализуются различными способами. По особенностям проявления, мотивам гиперопека бывает:

- Доминирующая. Авторитарный стиль воспитания. Воля родителя исполняется беспрекословно, его слова, мнение считаются непреложной истиной. Существует строгая система запретов, правил поведения. Непослушание наказывается, потребность ребенка в уважении, принятии игнорируется. Доминирует недоверие, критика, занижение способностей.
- Потворствующая. Капризы, желания, потребности малыша сиюминутно удовлетворяются. Ребенок является кумиром семьи. Родители, родственники ограждают от трудностей, необходимости решать повседневные задачи, делать выбор. Формируется завышенная самооценка, уязвимое самолюбие, потребность во внимании, признании окружающих – истероидные черты характера.
- Демонстрационная. Ребенок используется для повышения общественного статуса. Гиперопека – результат неуверенности родителей,



зависимости от мнения окружающих. Покупка дорогой одежды, посещение престижного учебного заведения, развлекательных мероприятий – «игра на публику». Родители требуют хороших школьных оценок, спортивных, творческих, научно-исследовательских достижений. Используют возможность продемонстрировать окружающим медали, грамоты, кубки.

- **Инертная.** Родители стараются сохранить зависимость ребенка, возможность полного контроля, несмотря на процесс взросления. Подавляют самостоятельность, инициативу, находятся «на шаг впереди». Ребенок позже начинает ходить, осваивать навыки самообслуживания, социального взаимодействия. Опека родителей тормозит физическое, психическое, социальное развитие.

«Гипоопека»

Гипоопека (в психологии также называется гипопротекцией) — стиль воспитания, при котором родители не уделяют ребёнку достаточного внимания, поддержки и заботы. В таких ситуациях ребенок с самого раннего возраста предоставлен сам себе, общение с родителями сведено до минимума, чаще всего родители только удовлетворяют базовые потребности ребенка, считая это достаточным для воспитания. Гипопротекция обычно проявляется в отсутствии физического контакта, разговоров, в скупости на проявление эмоций, ласки и любви. То есть, родители, воспитывающие детей в ситуации гипоопеки, обычно их очень редко обнимают и целуют; редко интересуются о том, как дела у их детей, как прошел их день; не говорят о том, что их любят и ценят.

Причины гипоопеки:

- **Зависимые родители.** Здесь речь идет об асоциальных семьях, где родители злоупотребляют алкоголем или наркотическими веществами, зависимы от азартных или компьютерных игр. Такие родители не способны заниматься



адекватным воспитанием детей, т.к. их фокус внимания направлен на удовлетворение своих «потребностей».

- **Страх гиперопеки.** Иногда родители так сильно боятся стать гиперопекающими, что максимально отдаляются от ребенка, считая, что любая забота о нем обязательно приведет к гиперопеке.
- **Родители – карьеристы.** Такие родители не успевают вовлекаться в эмоционально – личностное общение с ребенком из-за того, что работа и карьера становятся приоритетными сферами жизни. Они часто могут «откупаться» от детей дорогими подарками. Но нашим детям нужны родители, а не подарки от их имени.
- **Психологическая неготовность к родительству и инфантильность.** Рождение ребенка предполагает смену старого уклада жизни и привычек. Инфантильные личности не готовы к такому, им хочется жить как раньше, а ребенок чаще всего не вписывается в их жизнь.
- **Повторение семейных сценариев.** Если родители сами выросли с холодными и отстраненными родителями, то и со своими детьми они, скорее всего, будут такими же. Просто, потому что по-другому они не умеют.
- **Эмоциональное неприятие ребенка.** Например, бывают ситуации, когда ребенок был нежеланный, когда после рождения ребенка распалась семья или ребенок стал причиной разрушения карьеры. В таких ситуациях родители эмоционально отвергают ребенка и, соответственно, не могут испытывать к нему теплых чувств.

«Эмоциональная холодность»

Лишение телесного контакта, внимания и поддержки — разновидность эмоционального насилия. Это серьезная форма неправильного воспитания, характеризующаяся недостатком эмоциональной отзывчивости, эмпатии и



поддержки со стороны родителей по отношению к ребенку. Это может проявляться в различных формах, включая:

- **Отсутствие эмоционального тепла:** Редкие проявления нежности, ласки, объятий, улыбок и других знаков физической и эмоциональной близости.
- **Недостаток эмпатии:** Неспособность или нежелание понимать и разделять чувства ребенка, игнорирование его эмоциональных потребностей.
- **Критика и обесценивание:** Постоянная критика, придирки, уничижительные замечания, обесценивание достижений и чувств ребенка.
- **Игнорирование эмоциональных проявлений:** Нежелание замечать или реагировать на эмоции ребенка, будь то радость, грусть, страх или гнев.
- **Отсутствие поддержки и утешения:** Не предложение поддержки в трудные моменты, отсутствие утешения и сочувствия.
- **Эмоциональная недоступность:** Родитель физически присутствует, но эмоционально отстранен и недоступен для ребенка.
- **Формальное общение:** Общение ограничивается только практическими вопросами, без проявления интереса к внутреннему миру ребенка.
- **Избегание эмоциональных тем:** Родитель избегает разговоров о чувствах, переживаниях и проблемах ребенка.
- **Непредсказуемость:** Эмоциональные реакции родителя непредсказуемы и непоследовательны, что создает атмосферу неопределенности и тревоги.
- **Перфекционизм:** Родитель требует от ребенка соответствия нереалистичным стандартам, не проявляя при этом тепла и поддержки.

Причины того, что человек является холодным родителем:

1. Наличие холодных родителей в детстве.
2. Страх настоящей близости.
3. Психическое расстройство.



4. Изначальное нежелание быть родителем.
5. Инфантильность.
6. Нарциссическая травма или нарциссическое расстройство личности.
7. Трудоголизм.
8. Различные зависимости.
9. Переживание психологической травмы (развод, смерть и тд.)

«Авторитарное воспитание»

Это стиль воспитания, при котором взрослые требовательны и строги по отношению к детям, держат их под постоянным и жёстким контролем. Просьбы и жалобы, не отвечающие запросам со стороны взрослого, игнорируются. Мнение взрослого ставится выше мнения ребёнка. От ребёнка требуют беспрекословного послушания, если он ослушался, то его неминуемо ждёт наказание.

Классификация авторитарного стиля воспитания:

- Принуждение. Подавление желаний ребёнка, отсутствие значимости его мнения, насильственное навязывание точки зрения взрослых.
- Угрозы. Управление через страх от возможного наказания из-за ослушания.
- Критика. Унижение человеческого достоинства под видом желания что-то улучшить.
- Игнорирование. Вид морального давления, которое тяжело переносить детям.
- Приказы
- Запреты

В зоне внимания родителей только их ценности, интересы, желания. Для взрослых ребёнок абсолютно глуп, беспомощен и безволен. Его основная задача — делать только то и только так, как скажут. Детская инициатива подавляется, родители полностью контролируют поведение. Важно, чтобы малыш был



исполнительным и послушным, ведь взрослый “лучше знает и плохого не посоветует”. Если ребёнок не следует указаниям и сопротивляется, наступают санкции вплоть до физического наказания. Авторитарный стиль воспитания страшен не только результатами возможного насилия, но и последствиями морального давления.

«Непоследовательность в проявлении любви родителями»

Это деструктивная форма неправильного воспитания, при которой ребенок сталкивается с непредсказуемым и противоречивым отношением к себе. В один момент он может чувствовать любовь, поддержку и внимание, а в другой – отвержение, критику и безразличие, часто без видимой причины или связи с его поведением. Эта непредсказуемость создает у ребенка серьезные проблемы в эмоциональном развитии и повышает риск возникновения различных психологических расстройств.

Характеристики непоследовательного проявления любви:

- **Непредсказуемость:** Ребенок не знает, чего ожидать от родителя. Родитель может быть любящим и заботливым в один день и холодным и критичным в другой, без какой-либо очевидной причины.
- **Противоречивые сигналы:** Родитель может говорить слова любви и поддержки, но его невербальное поведение (мимика, жесты, тон голоса) может свидетельствовать об обратном (например, говорить «Я тебя люблю», с раздраженным выражением лица).
- **Зависимость любви от условий:** Любовь и внимание родителя проявляются только при выполнении определенных условий (например, хорошие оценки, спортивные достижения, послушание). Ребенок чувствует, что его любят только за то, что он делает, а не за то, какой он есть.



- Чередование позитивного и негативного отношения: Родитель чередует проявления любви и заботы с проявлениями отвержения, критики или даже жестокости.

- Отсутствие объяснений: Родитель не объясняет причины своего переменчивого поведения, оставляя ребенка в замешательстве и чувстве вины.

Механизмы влияния непоследовательности в проявлении любви на формирование социальной фобии:

1. Нарушение формирования надежной привязанности: Надежная привязанность формируется в раннем детстве, когда ребенок уверен, что его потребности (в том числе эмоциональные) будут удовлетворены предсказуемым и надежным образом. Непоследовательность в проявлении любви подрывает эту уверенность, формируя ненадежную привязанность (тревожно-амбивалентную или избегающую). Дети с ненадежной привязанностью испытывают трудности в установлении близких отношений, испытывают постоянный страх отвержения и имеют низкую самооценку, что является факторами риска для социальной фобии.

2. Развитие чувства непредсказуемости и небезопасности мира: Непредсказуемое поведение родителя создает у ребенка ощущение хаоса и отсутствия контроля над ситуацией. Он не знает, чего ожидать от окружающих, и начинает воспринимать мир как опасное и непредсказуемое место. Это формирует повышенную тревожность и страх перед социальными ситуациями.

3. Искажение Я-концепции и снижение самооценки: Ребенок, сталкивающийся с непоследовательной любовью, начинает сомневаться в своей ценности и значимости. Он может думать, что «со мной что-то не так», «я недостаточно хорош», «меня невозможно любить». Это приводит к формированию низкой самооценки и негативной Я-концепции, которые являются центральными компонентами социальной фобии.



4. Формирование страха отвержения и критики: Непоследовательность в проявлении любви делает ребенка чрезвычайно чувствительным к мнению окружающих. Он постоянно боится сделать что-то не так, чтобы не потерять любовь и одобрение значимых людей. Этот страх отвержения и критики становится центральным компонентом социальной тревожности.

5. Трудности в регуляции эмоций: Непоследовательность в проявлении любви затрудняет формирование у ребенка навыков регуляции эмоций. Он не научается адекватно выражать свои чувства, справляться со стрессом и успокаивать себя в трудных ситуациях. Это делает его более уязвимым к тревоге и депрессии, которые могут усугублять социальную фобию.

6. Развитие перфекционизма и потребности в одобрении: чтобы заслужить любовь и одобрение непоследовательного родителя, ребенок может стремиться к совершенству во всем, чтобы избежать критики и отвержения. Это приводит к развитию перфекционизма и чрезмерной зависимости от мнения окружающих, что является фактором риска для социальной фобии.

7. Трудности в установлении здоровых границ: В семьях с непоследовательным проявлением любви часто нарушаются границы между родителем и ребенком. Родитель может быть то слишком навязчивым и контролирующим, то отстраненным и безразличным. Это затрудняет формирование у ребенка здоровых границ в отношениях с другими людьми и повышает его уязвимость к эксплуатации и манипуляциям.

«Отвержение»

Отвержение (эмоциональное или физическое отторжение) – это крайне деструктивная форма неправильного воспитания, при которой ребенок ощущает себя нежеланным, ненужным, нелюбимым и не принимаемым своими родителями или другими значимыми взрослыми. Это не просто недостаток внимания или



заботы; это активное проявление неприятия, которое может принимать различные формы.

Формы отвержения.

Эмоциональное отвержение:

- **Игнорирование чувств и потребностей ребенка:** Родитель не интересуется его переживаниями, не проявляет эмпатии и не оказывает эмоциональной поддержки.
- **Критика и унижение:** Постоянная критика, высмеивание, оскорбления и принижение достоинства ребенка.
- **Отсутствие похвалы и признания:** Родитель не замечает успехов и достижений ребенка, не выражает одобрения и не поддерживает его начинания.
- **Эмоциональное дистанцирование:** Родитель отстраняется от ребенка, избегает физического контакта, не проявляет нежности и заботы.
- **Манипуляции и шантаж:** Родитель использует эмоциональные манипуляции, чтобы контролировать поведение ребенка, угрожает лишением любви или внимания.

Физическое отвержение:

- **Физическое насилие:** Применение физической силы, причинение боли и вреда здоровью ребенка.
- **Пренебрежение базовыми потребностями:** Отсутствие адекватного питания, одежды, жилья, медицинской помощи.
- **Оставление без присмотра:** Ребенок часто остается без присмотра, что создает угрозу его безопасности и благополучию.
- **Изоляция:** Ребенку не разрешают общаться со сверстниками, ограничивают его социальные контакты.



- Отказ от ребенка: Полный отказ от родительских прав и обязанностей, помещение ребенка в приют или приемную семью.

Механизмы влияния отвержения на формирование социальной фобии:

Отвержение является одним из самых сильных травматических переживаний для ребенка, которое оказывает глубокое и долговременное воздействие на его психическое развитие и повышает риск возникновения различных психологических расстройств, включая социальную фобию.

1. Формирование глубокого чувства неполноценности и низкой самооценки:

Ребенок, которого отвергают родители, начинает верить, что он «плохой», «недостойный любви», «никчемный» и «не заслуживает счастья». Он интернализирует негативные послания, которые ему транслируют родители, и начинает относиться к себе с презрением и ненавистью. Это приводит к формированию крайне низкой самооценки и глубокого чувства неполноценности, которые являются центральными компонентами социальной фобии.

2. Развитие сильнейшего страха отвержения и критики: Переживание

отвержения со стороны родителей формирует у ребенка болезненную чувствительность к мнению окружающих. Он постоянно боится быть отвергнутым или осужденным другими людьми, поэтому избегает социальных ситуаций, в которых он может подвергнуться оценке. Этот страх отвержения становится навязчивым и парализующим, что приводит к развитию социальной тревожности.

3. Нарушение формирования надежной привязанности и трудности в

установлении близких отношений: Отвержение со стороны родителей препятствует формированию надежной привязанности, что является фундаментом для построения здоровых межличностных отношений. Ребенок с отвергающим опытом испытывает трудности в доверии другим людям, боится сближения и близости, что приводит к социальной изоляции и одиночеству. Он может иметь



проблемы в установлении романтических отношений, дружбе и сотрудничестве с другими людьми.

4. Искаженное восприятие социальных ситуаций и формирование негативных социальных убеждений: Ребенок, которого отвергают родители, может развить негативные убеждения о социальных ситуациях, например: «люди злые и неискренние», «нельзя доверять другим», «меня все равно никто не полюбит». Он может воспринимать нейтральные или даже положительные сигналы от других людей как угрозу или критику. Это приводит к искаженному восприятию социальных ситуаций и усиливает страх перед общением с другими людьми.

5. Трудности в регуляции эмоций и повышенная чувствительность к стрессу: Отвержение нарушает способность ребенка регулировать свои эмоции. Он может испытывать трудности в выражении своих чувств, справляться со стрессом и успокаивать себя в трудных ситуациях. Это делает его более уязвимым к тревоге, депрессии и другим психологическим проблемам, которые могут усугублять социальную фобию.

6. Повышенный риск развития других психических расстройств: Отвержение увеличивает риск развития не только социальной фобии, но и других психических расстройств, таких как депрессия, тревожные расстройства, расстройства пищевого поведения, расстройства личности и суицидальные наклонности.

7. Передача травмы следующим поколениям: Не исцеленная травма отвержения может передаваться из поколения в поколение. Родители, сами пережившие отвержение в детстве, могут неосознанно воспроизводить подобные паттерны поведения со своими детьми.

«Игнорирование потребностей ребенка»

Игнорирование потребностей ребенка является серьезной формой неправильного воспитания, которая может иметь долгосрочные негативные



последствия для его физического, эмоционального и социального развития. Это может проявляться в различных формах, и важно понимать, насколько разрушительным может быть такое поведение.

Это систематическое невыполнение или недостаточное удовлетворение базовых потребностей ребенка. Это может включать:

- **Физические потребности:** Недостаточное питание, отсутствие доступа к медицинской помощи, отсутствие безопасного и чистого жилья, недостаточная гигиена, отсутствие надлежащей одежды по сезону.
- **Эмоциональные потребности:** Отсутствие любви, привязанности, поддержки, утешения, похвалы, внимания, эмоциональной доступности со стороны родителей или опекунов. Неспособность замечать и реагировать на эмоции ребенка.
- **Потребности в безопасности:** Недостаточная защита от физической или эмоциональной опасности, отсутствие предсказуемости и стабильности в жизни ребенка, отсутствие установленных границ и правил.
- **Потребности в образовании и развитии:** Отсутствие доступа к образованию, стимулирующей среде, возможностям для игры и развития, отсутствие помощи с домашними заданиями и поддержкой в учебе.

Механизмы формирования социофобии под влиянием неправильного воспитания:

Основные механизмы:

1. **Нарушение формирования самооценки:** Неправильное воспитание часто приводит к заниженной самооценке, которая становится основой для страха перед социальными ситуациями.



2. Условные рефлексy страха: если ребенок постоянно получает негативные реакции на свои действия, он начинает ассоциировать социальные ситуации с опасностью.

3. Избегающее поведение: чтобы избежать критики или осуждения, ребенок начинает избегать взаимодействия с окружающими.

4. Искаженное восприятие себя и других: Неправильные формы воспитания формируют негативные установки о себе и мире.

Формы игнорирования потребностей:

- Физическое пренебрежение: Необеспечение едой, одеждой, жильем, медицинской помощью, гигиеной.
- Эмоциональное пренебрежение: Отсутствие любви, заботы, поддержки, внимания, игнорирование эмоций ребенка.
- Образовательное пренебрежение: Отсутствие доступа к образованию, несоблюдение посещаемости школы, отсутствие помощи с учебой.
- Надзорное пренебрежение: Оставление ребенка без присмотра в опасных ситуациях или в неподходящем для его возраста времени.

Заключение

Семья как ключевой фактор развития личности: Семейное воспитание играет фундаментальную роль в формировании психологических особенностей человека, включая его способность адаптироваться к социальным ситуациям. Неправильные формы воспитания, такие как гиперопека, авторитаризм, эмоциональное отвержение и игнорирование потребностей ребенка, могут стать триггерами для развития тревожных расстройств, включая социофобию.

Механизмы влияния неправильного воспитания:

Гиперопека приводит к недостатку самостоятельности и неуверенности в собственных силах, что усиливает страх ошибки и критики.



Авторитарное воспитание формирует высокий уровень самокритичности, страх неудачи и осуждения.

Эмоциональное отвержение и игнорирование потребностей ребенка создают чувство ненужности, низкую самооценку и трудности в установлении доверительных отношений.

Роль ранних детско-родительских отношений: Дисфункциональные модели воспитания закладывают основу для искаженного восприятия себя и окружающего мира. Это проявляется в виде заниженной самооценки, избегающего поведения и тревожности, которые являются предпосылками для развития социофобии.

Таким образом, неправильные формы воспитания являются важным фактором риска развития социофобии. Профилактика данного расстройства должна начинаться с создания благоприятной семейной среды, где ребенок чувствует себя принятым, поддерживаемым и уверенным в своих силах. Работа с детьми и их родителями на ранних этапах может значительно снизить вероятность возникновения тревожных расстройств и улучшить качество жизни будущих поколений.

Источники и литература / Sources and references:

1. Абрамова, Г. С. Практическая психология: Учебное пособие. - М.: Академический проект, 2018. - 672 с.
2. Бехтерев, В. М. Объективная психология и учение о воспитании. - СПб.: Питер, 2015. - 432 с.
3. Культурно-образовательное пространство вуза как перспективная модель воспитания // Акименко Г.В., Асанов С.А., Ведерникова А.В., Головкин О.В., Гукина Л.В., Игишева Л.Н., Ким А.Е., Кирина Ю.Ю., Лопатин А.А., Марьина М.Г., Мехова Г.А., Миняйлова Н.Н., Ровда Ю.И., Салтанова Е.В., Селедцов А.М.,



Степанова М.Г., Сумбаев Е.А., Тарасова О.Л., Федосеева И.Ф., Шмакова О.В. и др.
Москва, 2024. – 249 с.

4. Казарян, К. К. Тревожные расстройства у детей и подростков. - М.: Медицина, 2017. - 256 с.
5. Лэнгмейер, Ю., Матейчек, З. Психология неблагополучного ребенка. - М.: Просвещение, 2016. - 368 с.
6. Малкина-Пых, И. Г. Социальная тревожность: Диагностика, профилактика, коррекция. - М.: Феникс, 2018.- 288 с.
7. Малкина-Пых, И. Г. Тревожность и депрессия у детей и подростков: диагностика и коррекция. - М.: Феникс, 2016. — 320 с.
8. Марцинковская, Т. Д. Диагностика в детской и семейной психологии . - М.: Академический проект, 2017. -384 с.
9. Фурманов, И. А. (1997). Детская патопсихология: Учебное пособие. Владос
10. Хартман, Л. Эмоциональное отвержение и его последствия. — М.: Психологический институт РАО, 2015. - 288 с.

**ФАКТОРЫ СТРЕССА, ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ
СРЕДИ ИНДИЙСКИХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА,
ОБУЧАЮЩИХСЯ В РОССИИ**

Мазумдер В. А., Ласкар М. Х.

Кафедра психиатрии и клинической психологии

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Архангельск

Научный руководитель – О. С. Белова

Аннотация. Изучаются факторы стресса, тревоги и депрессии среди индийских студентов медицинского вуза, обучающихся в России. Было проведено



кросс-секционное исследование, опрос 116 индийских студентов с использованием структурированной формы Google. 46,6% респондентов субъективно оценили свое состояние как крайне напряженное, 15,5% сообщили об экстремальных уровнях стресса. Результаты данного исследования подчеркивают необходимость охраны психического здоровья индийских студентов, обучающихся в России.

Ключевые слова: иностранные студенты, медицинский университет, стресс, тревога, нарушения сна.

FACTORS OF STRESS, ANXIETY AND DEPRESSION AMONG INDIAN MEDICAL STUDENTS STUDYING IN RUSSIA

Mazumder W. A., Laskar M. H.

*Department of Psychiatry and Clinical Psychology
Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia,
Supervisor – O. S. Belova*

Abstract. The factors of stress, anxiety, and depression among Indian medical students studying in Russia are being studied. A cross-sectional study was conducted, a survey of 116 Indian medical students using a structured Google form. 46.6% of respondents subjectively assessed their condition as extremely stressful, 15.5% reported extreme stress levels. The results of this study highlight the need to protect the mental health of Indian students studying in Russia.

Keywords: international students, medical university, stress, anxiety, sleep disorders.

Введение

Медицинское образование признано одним из самых сложных академических направлений, характеризующимся высокой образовательной нагрузкой, интенсивным аудиторным обучением, сложными для освоения



дисциплинами, необходимостью в постоянном самообразовании студента [3]. Для иностранных обучающихся эти проблемы усугубляются культурной адаптацией, языковым барьером и социальной изоляцией, которые могут усилить стрессовое воздействие и оказывают влияние на психическое здоровье студентов [4]. Индийские студенты-медики, обучающиеся в России, представляют собой уникальную группу, поскольку геополитические тенденции в образовании привели к значительному притоку индийских студентов в российские медицинские университеты. Несмотря на постоянно увеличивающееся количество иностранных студентов в медицинских вузах, по-прежнему недостаточно исследований, направленных на изучение психического здоровья обучающихся.

В научной литературе представлены тревожные данные, свидетельствующие о наличии психологического дистресса среди студентов-медиков во всем мире, при этом сообщается, что распространенность депрессии колеблется от 20% до 40% [1]. Однако большинство исследований проведено среди студентов англоязычных стран и не учитывает проблемы обучающихся в неанглоязычной среде, в России. Культурные различия, финансовые трудности и академическое давление могут усилить риски для психического здоровья иностранных студентов в России.

Психическое здоровье иностранных студентов-медиков - это не только вопрос личного благополучия, но и важнейший фактор академической успеваемости и профессиональной компетентности. Стресс, тревога и депрессия, эмоциональное выгорание могут привести к снижению эмпатии и прекращению обучения по медицинским программам [2]. Несмотря на это, многие студенты не обращаются за профессиональной помощью из-за стигматизации или ограниченного доступа к ресурсам, вследствие культурных особенностей.

Целью данного исследования явилось изучение факторов стресса, тревоги и депрессии среди индийских студентов-медиков, обучающихся в России.



Материал и методы исследования

Проведено кросс-секционное исследование для изучения распространенности факторов стресса, тревоги и депрессии и оценки механизмов совладания среди индийских студентов-медиков, обучающихся в России. Данные были получены с помощью структурированной формы Google, которая была предложена для заполнения обучающимся с 1 по 6 курс в одном медицинском вузе. Опрос на английском языке включал как валидные шкалы (оригинальная версия HADS), так и индивидуальные вопросы, адаптированные к уникальному опыту исследуемой группы.

В исследовании приняли участие 116 индийских студентов медицинского вуза, опрос распространялся через платформы социальных сетей и студенческие группы университета. Выборка включала обучающихся всех курсов, с наибольшей представленностью на 4 курсе (28,4%), 3 курсе (24,1%), 5 курсе (25,0%). Возрастное распределение составило преимущественно 21-23 года (62,9%), гендерное соотношение - 56,9% мужчин и 43,1% женщин.

Опрос включал несколько разделов: демографические данные (возраст, пол, год обучения); уровень стресса субъективно оценивался участниками исследования по 10-балльной шкале (1 = совсем не вызывает стресса, 10 = чрезвычайно вызывает стресс); риск депрессии и тревожности оценивали с помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS); анкета, специально разработанная авторами для данного исследования, включала вопросы о предпочтительных механизмах преодоления стресса, об использовании социальных сетей, чувстве изоляции и вероятности смены специальности на немедицинскую.



Описательная статистика использовалась для обобщения демографических характеристик, уровней стресса и последствий для психического здоровья. Процентные доли и частоты были рассчитаны для категориальных переменных, в то время как средние значения были рассчитаны для непрерывных переменных. Был проведен корреляционный анализ для изучения взаимосвязей между переменными, такими как уровень стресса и курс обучения, с использованием коэффициента корреляции Пирсона для непрерывных данных и критерия χ^2 для категориальных данных. Статистическая значимость была установлена на уровне $p < 0,05$.

В исследовании соблюдались этические принципы, гарантирующие анонимность и добровольное участие. Участники были проинформированы о цели исследования и дали согласие перед заполнением анкеты. Персональные данные, позволяющие установить личность, не собирались; данные хранились надежно.

Результаты исследования и их обсуждение

46,6% респондентов субъективно оценили свое состояние во время обучения в вузе как крайне напряженное (6-8 баллов по 10-балльной шкале); 15,5% сообщили об экстремальных уровнях стресса (9-10). Только 15,9% оценили свой уровень стресса как низкий (2-5). Академическая нагрузка была наиболее распространенным стрессогенным фактором, на который указали 75% участников исследования. О финансовых трудностях сообщили 64,7%, о семейных проблемах - 39,7%, о проблемах в отношениях - 29,3%.

44,8% респондентов сообщили, что чувствовали депрессию или безнадежность более половины дней в прошлом месяце, а 17,2% испытывали эти чувства почти каждый день. 20,7% участников сообщили о периодических трудностях концентрации внимания из-за тревожности, а 11,2% испытывали эти



трудности постоянно. 73,3% студентов сообщили о значительных нарушениях сна, таких как бессонница или чрезмерный сон, за последний месяц.

Общение с друзьями или семьей было наиболее распространенным механизмом, позволяющим студентам справляться со стрессом, его использовали 79,3% студентов. Физические упражнения, занятия в тренажерном зале, йога или медитация помогали 38,8% иностранных обучающихся. Обращает на себя внимание редкое обращение за профессиональной помощью (всего 2,6%), что может отражать стигматизацию, ограниченный доступ к ресурсам, учитывающим культурные особенности, или недостаточную осведомленность о доступных возможностях. Устранение этих барьеров имеет решающее значение для улучшения показателей психического здоровья иностранных обучающихся.

64,7% участников исследования назвали финансовые проблемы основным фактором стресса, подчеркнув экономическое давление, с которым сталкиваются иностранные студенты. Кроме того, 39,7% сообщили о частом чувстве изоляции, которое может быть связано с культурными различиями и трудностями построения социальных сетей в чужой стране. 51,7% студентов ежедневно проводят в социальных сетях 2-3 часа, в то время как 19,8% - по 4-5 часов. Эти результаты показывают необходимость предоставления университетами не только академической поддержки, но и программ социальной интеграции. Кроме того, 51,7% студентов сообщили, что рассматривают возможность смены специальности на немедицинскую из-за стресса.

Была обнаружена прямая корреляционная связь между длительностью обучения в медицинском вузе и субъективной оценкой уровня стресса ($r = 0,32$, $p < 0,05$), что указывает на усиление стресса по мере обучения. Нарушения сна были достоверно связаны с более высоким уровнем тревожности ($\chi^2 = 12,4$, $p < 0,01$).



Таким образом, результаты данного исследования подчеркивают необходимость охраны психического здоровья индийских студентов-медиков, обучающихся в России: возможные его проблемы связаны с высоким уровнем факторов стресса, тревоги и депрессии. Дополнительные проблемы, связанные с обучением в неанглоязычной стране, языковой барьер и культурная адаптация, могут усугубить уровень стресса.

Высокая распространенность факторов стресса, тревоги и депрессии среди индийских студентов медицинского вуза в России требует целенаправленного вмешательства. В качестве мер профилактики и охраны психического здоровья обучающихся мы считаем возможным: регулярные семинары по управлению стрессом; развитие системы наставничества со стороны сверстников для укрепления социальных связей и уменьшения чувства изоляции; повышение доступности профессиональных психологических консультаций, учитывающих культурные особенности иностранных обучающихся; предоставление стипендий, возможностей для работы неполный рабочий день, ресурсов для финансового планирования и смягчения экономического стресса.

Данное исследование имело несколько ограничений: дизайн кросс-секционного исследования ограничивает возможность установления причинно-следственных связей; полученные данные могут быть искажены из-за стигматизации; необходимо подтверждение полученных нами результатов в дальнейших исследованиях с использованием большей выборки.

Источники и литература / Sources and references:

1. Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2014). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354–373. <https://doi.org/10.1097/00001888-200604000-00009>



2. Hope, V., & Henderson, M. (2014). Medical student depression, anxiety, and distress outside North America: A systematic review. *Medical Education*, 48(10), 963–979. <https://doi.org/10.1111/medu.12512>
3. Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 316(21), 2214–2236. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
4. Smith, C. P., Freyd, J. J., & Rosen, J. D. (2020). Institutional betrayal and mental health in international students. *Journal of American College Health*, 68(7), 699–

КРИЗИС СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА, ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ НА ДАННОМ ЭТАПЕ

Манахова Ю. И.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – А. А. Яковлева

Аннотация. В статье представлена попытка установления связи между ценностными ориентациями лиц среднего возраста и какие общие характеристики присущи зрелым людям, переживающим кризис среднего возраста.

Ключевые слова: тревожность, самооценка, кризис среднего возраста, концепция.

MIDLIFE CRISIS, GENDER DIFFERENCES AT THIS STAGE

Manakhova Yu. I.

Department of Psychiatry, Narcology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

Supervisor – A. A. Yakovleva



Abstract. The article attempts to establish a connection between the value orientations of middle-aged individuals and the general characteristics inherent to mature people experiencing a midlife crisis.

Keywords: anxiety, self-esteem, midlife crisis, concept.

Введение

Принято считать, что люди в среднем возрасте часто сталкиваются с непростым периодом, известным как кризис середины жизни. Этот внутренний конфликт включает в себя эмоциональную перестройку и переосмысление ценностей, при этом каждый человек переживает подобную ситуацию по-своему. Тем не менее, несмотря на широкое признание, кризис середины жизни остается спорным и малоизученным с научной точки зрения.

Цель исследования

Основная цель исследования изучение особенностей самоидентификации, эмоционального состояния, а также поиск эффективных стратегий поддержки и самореализации в этот период жизни

Методы исследования

- Опросники и психодиагностические методики: для изучения особенностей переживания кризиса среднего возраста часто используются стандартизированные опросники, такие как опросник самооценки психических состояний Г. Айзенка и методика САН (самочувствие, активность, настроение). Эти инструменты позволяют оценить эмоциональное состояние, уровень тревожности, самооценку и другие психологические параметры [1].
- Биографическое интервью: метод биографического интервью применяется для анализа жизненного опыта, выявления индивидуальных стратегий совладания и особенностей протекания кризиса. Это позволяет понять, как личная



история, ценности и жизненные события влияют на развитие и преодоление кризиса [2].

- Клинико-психологические беседы и наблюдение: используются для углубленного анализа эмоционального состояния, выявления депрессивных и тревожных симптомов, а также оценки изменений в поведении и мотивации [3].
- Психоаналитический анализ: изучение внутренних конфликтов, бессознательных мотивов и переоценки жизненных решений с опорой на теории Фрейда, Эриксона и их последователей [4, 5].
- Гуманистический и экзистенциальный подходы: анализ поиска смысла жизни, самоактуализации и личностного роста в период кризиса [4].
- Анкетирование и социологические опросы: позволяют выявить распространённость кризиса среднего возраста, его связь с социальными, экономическими и культурными факторами [4].
- Комплексные исследования: сочетание количественных и качественных методов (опросники, интервью, анализ биографий) для более глубокого понимания феномена.

Результаты и обсуждения

С кризисом середины жизни, или как его называют, с кризисом среднего возраста, сталкивается каждый человек. Чем успешнее человек, чем выше амбиции, тем тяжелее протекает кризис. Меняется социальная роль человека, биологическое состояние, заметнее становятся физические изменения, меняются и ценностные ориентиры. Часто симптомами кризиса является депрессия, жалость к себе, появляются невротические симптомы, которые приносят человеку страдания. В данной работе осуществлён анализ феномена кризиса середины жизни с психоаналитической точки зрения. С психоаналитической точки зрения, кризис середины жизни возникает в возрасте 35-40 лет и представляет собой естественный



период развития человека. При этом переживается кризис среднего возраста у каждого субъекта по-разному, что обусловлено различиями в индивидуальной структуре психического аппарата и психическим равновесием в начале критического периода. Сумма предыдущего жизненного опыта, неврозы и нарциссический дистресс во многом определяют, как субъект будет реагировать и вести себя в отношении своего старения. Важным новообразованием кризиса середины жизни является осознание собственной смертности [2].

Первым на кризис середины жизни указал К. Юнг, чья трактовка основывалась на психотерапевтической практике с людьми среднего возраста. Он выделил три группы типичных проявлений такого кризиса:

- нелегкую для многих переориентацию человека с экстравертированных задач (достижения, полезность, необходимые для укоренения в мире) первой половины жизни на интровертированные цели (самопознание, поиск смысла жизни в религии, философских и мистических концепциях) - во второй;
- использование человеком в первой половине жизни гендерно-специфических ресурсов для решения социальных задач обоими полами, а во второй — психофизиологических ресурсов противоположного пола;
- проявление этого обстоятельства на физиологическом уровне (у женщин появляется низкий голос, растительность на лице, жесткие черты лица, у мужчин увеличивается жировая прослойка, более мягким становится выражение лица).

Степень распространенности кризисных переживаний им не обсуждалась. Заслуга же его заключается в том, что он первым указал на изменения, которые происходят с людьми в середине жизни (более подробно см. об этом в первой статье цикла). К. Юнг отмечал, что невозможно прожить вторую половину жизни по тем же правилам и образцам, по которым была прожита первая ее половина.



Психологами подчеркивается наличие гендерных особенностей переживания кризиса середины жизни.

У мужчин кризис системы ценностей наступает во второй половине третьего десятилетия. Б. Ливехуд описывает различные реакции:

- одни мужчины могут отодвинуть свои страхи в бессознательное, где они сохраняются активными на протяжении нескольких лет;
- другие в попытке их преодолеть злоупотребляют алкоголем, сексом, приключениями, апатичным времяпрепровождением перед экраном телевизора или напряженной работой;
- третьи ищут новые ценности, ради которых можно жить дальше;
- четвертые ищут виноватых в этой ситуации - жену, детей, начальство, друзей.

Появляется новое чувство времени - раньше было бесконечное будущее, а теперь прошлое становится более продолжительным. Мужчина мечтает снова стать молодым, сохранив, однако, свой сорокалетний опыт. Это проявляется во внешнем облике - молодежная спортивная одежда, пружинящая походка, остроумие. Одновременно ему хочется понять и реализовать основную задачу своей жизни: «Что я хочу? То ли место я занимаю? Должен ли я искать другое место? Должен ли я сам измениться? Что я должен делать иначе?» От того, сможет ли он найти ответы на эти вопросы, и будет зависеть дальнейшая его жизнь - наполненная смыслом и радостью либо разочарованиями.

На достижение середины жизни мужчины реагируют по-разному. Помимо традиционного мнения о том, что их психологическое благополучие зависит от профессиональных ролей, огромную значимость в проживании этого периода, по результатам исследований Фаррела и Розенберга, имеет структура и культура семьи [3].



По мнению Г. Шихи, мужчины прилагают максимум усилий для совершенствования своей карьеры, создания собственного бизнеса. Ощущение последнего шанса создает дополнительную мотивацию новых достижений. Интенсивная концентрация мужчин на внешних успехах и при этом игнорирование внутренних изменений приводят к тому, что, достигнув профессиональных целей, они чувствуют недооцененность, подавленность, разочарование, неудовлетворенность семейной жизнью. Несуществующие угрозы престижу отравляют им существование. Желая перемен, они стремятся к смене поля деятельности и окружения [5].

Итак, психологическое благополучие мужчин, находящихся в кризисе середины жизни, зависит от ряда факторов - в первую очередь это удовлетворенность карьерой и реорганизация системы ценностей.

Стадии жизненного цикла женщин в большей мере структурированы стадиями семейного цикла. Большое влияние оказывает не хронологической возраст, а такие события, как вступление в брак, рождение детей, уход детей из родительского дома, появление внуков [3].

Терри Аптер выделил четыре типа «женщин в период середины жизни»:

1. Женщины-инноваторы (большинство выборки), выбравшие ранее карьеру, начинают задумываться и сравнивать затраченные усилия с результатом.
2. Традиционные женщины, ранее довольствующиеся только семейной ролью, теперь начинают жалеть о нереализованном потенциале.
3. Экспансивные женщины, внесшие значимые изменения в свою жизнь (смена профессии, новые увлечения и т. п.).
4. Протестующие женщины (меньшинство выборки), выбравшие взрослую жизнь еще подростками, теперь хотят продлить средний возраст как можно дольше [4].



Стадия «опустевшего гнезда» в семейных отношениях совпадает с периодом средней взрослости. Эти события могут привести к личностному кризису. Так, женщина, посвящавшая себя воспитанию ребенка, с его уходом из родительского дома ощущает пустоту и вынуждена осваивать новые роли и интересы.

Также в этот период многие женщины переживают внутренние изменения, связанные с приближающейся менопаузой (прекращение овуляции и менструаций). В связи со снижением эстрогена в организме женщины меняется гормональный фон, что имеет не только физические, но и эмоциональные, психологические последствия. В целом женщины сильнее мужчин реагируют на физические изменения, связанные с возрастом [5].

Успешное разрешение кризиса середины жизни женщиной предполагает «переформулировку» целей в рамках более реалистичной и сдержанной точки зрения, осознание ограниченности времени жизни всякого человека. Супруг, семья и дети приобретают все большее значение, тогда как собственное Я лишается своего исключительного положения, что многих приводит к более спокойной и даже более счастливой жизни. В этой ситуации женщины либо самореализуются в семье и детях, либо осваивают «женский» стиль ведения бизнеса, предполагающий в том числе большой акцент на поддержание оптимальной «атмосферы» корпоративных межличностных отношений.

Таким образом, для женщин, как и для мужчин, середина жизни - время перехода и переоценки ценностей. Но в отличие от мужчин их ценности находятся в большей мере в рамках семейного, а не профессионального цикла. Также проживание кризиса связано с их реакцией на возрастные физические изменения.

Период середины жизни обладает чрезвычайно высокой вероятностью развития стресса, сопровождающегося внутренним состоянием дезорганизации, неопределенности, противоречивости, нестабильности и т. д. В такой ситуации



особое значение имеет характер ко-пинг-поведения личности. Современный исследователь копинг-поведения Л. И. Дементий утверждает, что осознание и принятие ответственности за события позволяют человеку индивидуально подходить к ситуациям и самостоятельно решать их, используя различные стратегии поведения, прогнозируя и контролируя возможные последствия [2].

При этом в состоянии внутренней дезинтеграции совладающее поведение может приобретать форму, ведущую к дезадаптации индивида:

- обвинение других в собственных ошибках;
- поиск утешительных объяснений в происшедших отрицательных событиях;
- примеривание чужих ролей;
- агрессивное поведение;
- отрицание;
- фантазирование и др.

Для сохранения психологического здоровья, восстановления целостности внутреннего мира, нормализации социального функционирования, успешного выхода из кризиса личности необходимо иметь продуктивные, преобразующие стратегии совладания с трудными жизненными ситуациями, способствующие социально-психологической, в том числе и профессиональной адаптации в период кризиса. Самореализация взрослого человека предполагает воплощение в деятельности своих идеалов, ценностей, представлений. При невозможности профессиональной самореализации человек старается избегать профессионального труда, уклоняясь от признания своей несостоятельности.

Одной из проблем изучения возрастных кризисов взрослости является их скрытый характер протекания во внутреннем плане. Трудности вербализации симптомов кризиса испытываемыми обусловлены сниженной рефлексивностью данных проявлений и наличием сформированных защитных механизмов. В связи с



этим необходима разработка специальных методов диагностики возрастных кризисов взрослости.

Заключение

Подводя итоги данной статьи, кризис среднего возраста - не тупик, а возможность для личностного роста. Преодоление этого этапа часто приводит к формированию новых жизненных ориентиров, укреплению внутренней устойчивости и открытию новых источников счастья. Поддержка близких, профессиональная помощь и готовность к переменам помогают пройти этот период с минимальными потерями и выйти из него более зрелой и гармоничной личностью.

Источники и литература / Sources and references:

1. Культурно-образовательное пространство вуза как перспективная модель воспитания // Акименко Г.В., Асанов С.А., Ведерникова А.В., Головкин О.В., Гукина Л.В., Игишева Л.Н., Ким А.Е., Кирина Ю.Ю., Лопатин А.А., Марьина М.Г., Мехова Г.А., Миняйлова Н.Н., Ровда Ю.И., Салтанова Е.В., Селедцов А.М., Степанова М.Г., Сумбаев Е.А., Тарасова О.Л., Федосеева И.Ф., Шмакова О.В. и др. Москва, 2024. – 249 с.
2. Проблема кризиса среднего возраста в отечественной и зарубежной науке [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-krizisa-srednego-vozrasta-v-otechestvennoy-i-zarubezhnoy-nauke/pdf> (Дата обращения: 01.05.25).
3. «Кризис среднего возраста»: теоретическая интерпретация переживаемого опыта [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/krizis-srednego-vozrasta-teoreticheskaya> (Дата обращения: 29.04.25).
4. Кризис середины жизни: психоаналитическое исследование [Электронный ресурс]. URL: <https://www.hse.ru/edu/vkr/471641937> (Дата обращения: 04.05.25).



5. Кризис среднего возраста: теоретические основы и экзистенциально-феноменологическая перспектива [Электронный ресурс]. URL: <https://psychotherapy-journal.com/ru/mid-life-crisis-theoretical-frameworks-and-existential-phenomenological-insights/> (Дата обращения: 03.05.25).

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ЗВУКОВОГО АНАЛИЗА И СИНТЕЗА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИСЛАЛИЕЙ

Миронец О. Ю.

Кафедра специальных педагогических дисциплин

УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина»

Республика Беларусь, г. Брест

Научный руководитель – Г. Н. Казаручик

Аннотация. В данной статье рассмотрены особенности звукового анализа и синтеза у детей старшего дошкольного возраста с дислалией. Дается сравнительная характеристика овладения звуковым анализом и синтезом воспитанниками с разными формами функциональной дислалии и нормативным речевым развитием. Предложены способы коррекции звукового анализа и синтеза у старших дошкольников с дислалией.

Ключевые слова: дети старшего дошкольного возраста, дислалия, звуковой анализ, звуковой синтез, коррекция.

FORMATION OF SOUND ANALYSIS AND SYNTHESIS SKILLS OLDER PRESCHOOLERS WITH DYSLALIA

Mironec O. JU.

Department of special pedagogical disciplines

Brest State University named after A.S. Pushkin, Republic of Belarus, Brest

Scientific supervisor – Kazaruchik G. N.



Abstract. This article examines the features of sound analysis and synthesis in older preschool children with dyslalia. The comparative characteristics of mastering sound analysis and synthesis by pupils with different forms of functional dyslalia and normative speech development are given. The methods of correction of sound analysis and synthesis in older preschoolers with dyslalia are proposed.

Keywords: older preschool children, dyslalia, sound analysis, sound synthesis, correction.

Введение

Из всех речевых расстройств у детей преобладают нарушения звукопроизношения, которые в логопедии обозначают термином «дислалия. «Дислалия (от греч. dis – приставка, означающая частичное расстройство, и lalio – говорю) – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата» [2, с. 6]. Вопросы этиологии, патогенеза, выявления и коррекции дислалии нашли отражение в исследованиях Б. М. Гриншпуна, В. А. Жаровой, О. В. Правдиной, Е. С. Тепляковой, Т. Б. Филичевой и др. Е. В. Дружинина указала, что «преодоление нарушений звукопроизношения в дошкольном возрасте имеет огромное значение в последующей жизни ребенка. Недостатки звукопроизношения могут явиться причиной отклонений в развитии таких психических процессов, как память, мышление, воображение, а также сформировать комплекс неполноценности, выражающийся в трудности общения. Своевременное устранение недостатков произношения поможет предотвратить трудности в овладении навыками чтения и письма» [1, с. 12].

Дислалия может быть обусловлена нарушением фонематического восприятия. В результате ребенок на слух не различает фонемы, и как следствие,



неправильно их произносит, т.е произносит так, как слышит. Но фонематическое восприятие может нарушаться и вторично под влиянием неправильного звукопроизношения. И в первом, и во втором случае дети с дислалией будут затрудняться выполнять звуковой анализ и синтез, что в последствии повлечет за собой проблемы в овладении грамотой, чтением и письмом.

Исходя из актуальности проблемы была сформулирована цель исследования: изучить особенности формирования звукового анализа и синтеза у детей старшего дошкольного возраста с дислалией.

Объекты и методы исследования.

Исследование проходило на базе государственного учреждения дошкольного образования «Детский сад № 14 г. Бреста». В нем приняли участие 12 воспитанников с функциональной дислалией (из них 5 с артикуляторно-фонематической, 7 – с артикуляторно-фонетической) и 12 – с нормативным речевым развитием. В процессе обследования использовались диагностические задания для изучения звукового анализа и синтеза Л. В. Лопатиной.

Результаты и их обсуждение

Анализ результатов показал, что 10 воспитанников с дислалией не допустили ошибок в выделение ударного гласного в начале слова. Дети отвечали быстро, без ошибок. Повторение слов не требовалось. Инструкция к заданию всем детям была понятна. Один воспитанник выделил правильно 2 слова из 6. Девочке инструкция была понятна, но при выделении ударного гласного в начале слова она допускала большое количество ошибок. Трудности возникли при выделении звука в словах *Оля, осы, утро, умный, Ира, иней*. В большинстве слов она выделяла на месте правильного звука звук «А».

В слове *осы* и *умный* выделила звук «Ы». Девочка не замечала ошибки, не исправляла их. Таким образом, девочка выделяет правильно только ударный



гласный «А» в начале слова. Все 12 воспитанников с нормативным речевым развитием не допустили ошибок в выделение ударного гласного в начале слова. Все дети выполнили задание правильно. Инструкцию к заданию все дети поняли. Трудностей при выполнении задания у детей не было отмечено. Задание выполняли быстро, самостоятельно.

При анализе результатов выполненного задания на выделение звука из слова сделан вывод, что 11 воспитанников с дислалией выделили звук «С», «Ш», «Л», «Р» в словах верно. Дети при выполнении задания хлопали верно, но неуверенно, боялись ошибиться. Одному ребенку потребовалось повторить инструкцию, так как при первой попытке девочка слушала слова и не хлопала. После повторения инструкции девочка выполнила задание правильно. Она допустила две ошибки при выделении звука «Л» в словах самокат и булавка. При выделении звука «Л» в слове булавка девочка чувствовала неуверенность, но после повторения слова уверенно хлопнула в ладоши. Таким образом, дети с дислалией имеют высокий уровень звукового анализа при выделении звука из слова. Все воспитанники с нормативным речевым развитием не допустили ошибок в выделении звука из слова. Детям не требовалось повторение инструкции, они быстро и легко выполнили задание.

Только 4 воспитанника с дислалией правильно определили первый и последний звук во всех предложенных словах. Для определения звуков повторяли про себя несколько раз слова. Было замечено, что способ последовательности определения звука в начале и в конце слова у детей был разный. Одним было проще выделить сначала последний звук, а уже после этого первый. Другие начинали выделение с первого звука.

8 дошкольников сделали единичные ошибки в этом задании. В частности, одна девочка допустила 1 ошибку в выделении последнего звука в слове *палец*. Вместо звука «ц» выбрала звук «с». Ошибку самостоятельно не исправила. Девочка



повторяла несколько раз слова, чтобы определить первый и последний звук в слове. В ее способе выделения была особенность, что она удлиняла звуки в конце слова, чтобы определить последний звук. Когда девочка начала выделять звук в слове *палец*, при произношении в конце удлинила звук «ц», в следствии чего произошло расщепление афrikата на составляющие звуки «т» и «с», и воспитанница протяжно произнесла «с-с-с-с-с». Из-за схожести звуков «с» и «ц» по артикуляционным и акустическим признакам у девочки не получилось их отличить.

У одного ребенка замечены трудности в дифференциации звонких и глухих звуков. В словах *топор*, *дом*, *ландыш* ребенок вместо правильных звуков выделял их пары по звонкости и глухости. Так, в слове *дом* первый звук назвал «т», а в слове *топор* – «д». В слове *ландыш* последним назвал звук «ж». Зная о своем нарушении, воспитанник старался контролировать свое произношение и выделение звуков. В слове *палец* самостоятельно заметил и исправил ошибку, хотя изначально назвал первый звук неправильно.

У трех воспитанников обнаружилась неспособность к выделению одного согласного звука. Так, один из воспитанников во всех словах в начальной позиции выделял слоги, а в слове *ландыш* выделил «ля». Второй дошкольник из-за смешения звуков в слове *самолет* первым назвал слог «ша», а в слове *ландыш* в конце выделил звук «с», в слове *топор* – «л». Одна девочка не смогла выделить звук «с» в слове *самолет*. Она повторяла это слово вслух, но выделить звук «с» не смогла, а называла с соединительным гласным слог «са». Один ребенок допускал ошибки в словах *палец* и *топор*, но самостоятельно их исправлял.

В результате исследования выявлено, что у одного ребенка отсутствует навык выделения и называния первого и последнего звука в словах. Так, в начале всех предложенных слов девочка выделяла начальный слог, а не отдельный согласный звук. Из-за нарушения произношения звука «л» в слове *ландыш*



воспитанница выделила «уа». После этого задания девочка стала чувствовать себя неуверенно, что отразилось на других заданиях. При анализе слова *дом* она попыталась выделить последний звук, но назвала слово целиком и дальше отказалась выполнять задание. Одна девочка с дислалией при выполнении задания была не уверена в своих ответах. Она допустила в 4 словах ошибки при выделении первого звука. При выделении первого звука в словах *мак*, *топор* отказалась выполнять звуковой анализ. При выделении первого звука в слове *ландыш* назвала звук «н», а в слове *палец* – звук «б». При выделении последнего звука в слове девочка выделяла звук из середины слова. Так, в слове *ландыш* как последний звук выделила «д», в слове *самолет* – звук «л». Все дети с нормативным речевым развитием выполнили данное задание верно.

Обследование показало, что только 5 воспитанников с дислалией правильно выполнили задание на определении количества и последовательности звуков в слове. При подсчете звуков в слове один из детей загибал пальчики и перепроверял свой полученный ответ. Таким образом, эти воспитанники имеют высокий уровень звукового анализа при определении последовательности и количества звуков в слове. 3 воспитанника с дислалией допустили единичные ошибки. Так, у одного воспитанника ошибка встретилась в слове со стечением согласных. Он просил повторить слово *кошка*, не понимал, какой звук он слышит после «ш». Возможно, из-за растерянности мальчик насчитал в слове 4 звука. Один ребенок определил последовательность звуков правильно во всех словах, но в слове *волк* ошибся при определении количества. Одна девочка произносила последовательность звуков плавно, по слогам, не отделяя гласных звуков от согласных. Например, в слове *ваза* на вопрос «Какой первый звук в слове *ваза* ты слышишь?» отвечала «Ва». На вопрос «Звук, который стоит после первого?» отвечала «Ваааа...а». Количество звуков определила правильно, без ошибок. 1 воспитанник с дислалией допустил



более 3 ошибок. Так, при выполнении задания допустил ошибки и в определении последовательности звуков, и в определении их количества. Определить последовательность звуков в словах *дым* и *ваза* у него не получалось. Поняв, что он не может выполнить задание, при предъявлении слов *кошка* и *волк* отказался называть звуки. Количество звуков в слове определял по количеству согласных.

Среди воспитанников с нормативным речевым развитием 11 детей выполнили данное задание правильно, трудностей при выполнении не возникло. Один допустил ошибку в определении количества звуков в словах. Считал звуки по сочетанию согласных с гласными: *ды-м, ва-за, ко-ш-ка, во-л-к*. Последовательность звуков выполнил правильно, инструкция ему была понятна.

Исследование показало, что 4 воспитанника с дислалией не допустили ошибок при выполнении задания на фонематический синтез, в частности на составление слов из последовательно данных звуков. Они легко, без ошибок выполнили задание. Им было интересно угадывать слово, которое загадал учитель-логопед. 2 воспитанника допустили единичные ошибки при составлении слов из последовательно данных звуков. Один из этих детей правильно составил слова *нос* и *лужа*, но допустил ошибку в слове *тапки*. Вместо слова *тапки* он составил слово *тряпка*. Второй ребенок при составлении слова *лужа* изменил его на множественное число – *лужи*. При повторном предъявлении звуков с выделением последнего звука голосом, воспитанник исправил свою ошибку. Третий воспитанник пытался составить слова из последовательно данных звуков, но слова оказывались неправильными. Вместо *нос* ребенок составила слово *осы*, вместо слово *лужа* – *ужа*, вместо слово *тапки* – *папка*. Один воспитанник, послушав первое слово, отказался от выполнения задания, сказав, что он так не умеет. Все дети старшего дошкольного возраста с нормативным речевым развитием выполнили задание правильно.



По результатам исследования было определено, что дети с дислалией и дети с нормативным речевым развитием имеют отличительные особенности в уровнях развития звукового анализа и синтеза. У детей с дислалией также уровень развития звукового анализа и синтеза отличается. У детей с артикуляторно-фонетической дислалией встречаются небольшое количество ошибок при звуковом анализе и синтезе. У детей с артикуляторно-фонематической дислалией обнаружена неспособность определить последовательность и количество звуков в слове, а также произвести звуковой синтез слов. При определении последовательности и количества звуков было выявлено, что дети с дислалией не отделяют как отдельный гласный звук от согласного. Была выявлена разница в развитии звукового анализа и синтеза. Несколько детей, у которых звуковой анализ недостаточно сформирован, звуковой синтез выполнить не смогли.

Заключение

Коррекционная работа по формированию звукового анализа и синтеза у детей старшего дошкольного возраста с дислалией должна включать: коррекция звукопроизношения и фонематического восприятия; развитие представлений о звуке, гласных и согласных звуках, глухих и звонких, твердых и мягких согласных звуках; о линейной последовательности и количестве звуков в слове; анализ и синтез; преобразование слов путем замены отдельных звуков.

Источники и литература / Sources and references:

1. Дружинина, Е. В. Инновационные приемы проведения артикуляционной гимнастики с детьми дошкольного возраста / Е. В. Дружинина // Вестник Марийского государственного университета. – 2015. – № 3 (18). – С. 12–19.
2. Основы логопедии: виды речевых нарушений и их коррекция: Дислалия. Ринология : курс лекций / сост. Е.А. Харитонов. – Витебск : ВГУ имени П. М. Машерова, 2021. – 59 с.



АБРАХАМ МАСЛОУ: ВКЛАД В ПСИХОЛОГИЮ

Монгуш Д. Д.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – к. психол.н., доцент Е. В. Валиуллина

Аннотация. В статье кратко описаны научные идеи одного из создателей гуманистической психологии Абрахама Маслоу. Рассмотрены его взгляды на теорию человеческой мотивации (т.н. иерархию потребностей), концепцию самоактуализации, их влияние на психологию и другие области.

Ключевые слова: иерархия потребностей, гуманистическая психология, физиологические потребности, самоактуализация, человеческая мотивация.

ABRAHAM MASLOW: CONTRIBUTION TO PSYCHOLOGY

Mongush D. D.

Department of Clinical Psychology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – PhD, Associate Professor E. V. Valiullina

Abstract. The article briefly describes the scientific ideas of one of the founders of humanistic psychology Abraham Maslow. His views on the theory of human motivation (the so-called hierarchy of needs), the concept of self-actualization, their influence on psychology and other areas are considered.

Keywords: hierarchy of needs, humanistic psychology, physiological needs, self-actualization, human motivation.



Введение

Абрахам Маслоу (1 апреля 1908, Нью-Йорк – 8 июня 1970, Менло-Парк) – американский психолог, основатель гуманистической психологии. Маслоу многие годы изучал человеческое поведение и на основании своих наблюдений допустил, что у каждого человека существует индивидуальные потребности и их четкая иерархия. Его вклад в психологию заключается не только в разработке известной иерархии потребностей, но и в смещении фокуса с изучения патологий на исследование здоровых, самоактуализирующихся личностей.

Объекты и методы исследования

В данной работе рассмотрены основные научные идеи А. Маслоу, описаны его первые шаги в науку и создание гуманистического направления в психологии. В статье применялся анализ научных источников, обзор публикаций, обобщение результатов.

Результаты и их обсуждение

Попытки А. Маслоу заявить о своих новых идеях вызвали негативную реакцию в американском психологическом сообществе, где доминировали бихевиористы [5]. Коллеги по факультету сторонились его, а ведущие психологические журналы отказывались публиковать научные работы. Признание его идей началось лишь в середине 50-х годов, когда он стал деканом психологического факультета университета Брандейса, где проработал до 1969 г. Именно в этот период стало оформляться как отдельное направление – гуманистическая психология.

«Гуманистическая психология – это направление психологии, поставившее своей целью изучение человека в его высших проявлениях, таких как развитие и самореализация личности, её ценности и смыслы, любовь, творчество, свобода, ответственность, автономия, глубинное общение» [2]. Направление оформилось в



США в начале 1960-х годов, получив название «третьей силы» т.к. ее представители противопоставили себя бихевиоризму (которые рассматривали человеческое поведение по аналогии с поведением животных и ставили поведение полностью в зависимость от внешних стимулов) и психоанализу (который преувеличивал роль неосознаваемых влечений и комплексов в жизни человека).

Наиболее известным достижением Маслоу является разработка иерархической модели потребностей. Эта пирамида, в которой лежат базовые физиологические потребности, а на вершине – потребность в самоактуализации, демонстрирует, как мотивация человека меняется по мере удовлетворения более низких уровней потребностей. Впервые она была описана в 1943 году в статье «Теория человеческой мотивации» («A Theory of Human Motivation») [6]. А. Маслоу выделил 5 главных потребностей: физиологические (basic needs); потребность в безопасности (safety needs); потребность в любви (love needs). Позже А. Маслоу заменил ее на социальные потребности (social needs); уважение или признание (esteem needs); самоактуализация (need of self-actualization).

В окончательном варианте иерархия выглядит так (снизу вверх):

- физиологические (органические) потребности: голод, жажда, и др.
- потребность в безопасности: чувствовать себя защищенным, избавиться от страха и неудач.
- потребность в принадлежности и любви: принадлежность к общности, быть принятым, любить и быть любимым.
- потребность в уважении (почитании): компетентность, достижение успеха, одобрение, признание.
- потребности познавательные: знать, уметь, понимать, исследовать.
- эстетические потребности.
- потребность в самоактуализации.



А. Маслоу стал одним из ключевых представителей гуманистической психологии – направления, которое рассматривает человека как уникальную личность, стремящуюся к росту и самосовершенствованию. В отличие психоанализа, фокусирующегося на прошлом и бессознательном изучающего внешнее поведение, гуманистическая психология подчеркивает важность субъективного опыта, свободы воли и стремления к самоактуализации.

Концепция самоактуализации является центральной в работах Маслоу. Он определил самоактуализацию, как стремление человека к полной реализации своего потенциала, к становлению тем, кем он способен стать. Маслоу изучал жизнь выдающихся личностей, таких как Альберт Эйнштейн и др., чтобы выделить характеристики самоактуализирующихся личностей. Среди них: принятие себя и других, спонтанность, творчество, независимость и способность к глубоким межличностным отношениям. В рамках гуманистического направления проведено немало исследований как в прошлом, так и современными психологами [1, 3, 4].

Влияние на психологию и другие области. Идеи Маслоу оказали продолжительное влияние на развитие психологии, образования и других областей. Его концепции помогают лучше понимать мотивацию людей, создавать более эффективные стратегии обучения и развития, а также строить более гармоничные отношения. Вклад Маслоу в психологию заключается в том, что он предложил более оптимистичным и гуманистический взгляд на человеческую природу, подчеркнув важность стремления к личностному росту и самореализации.

Заключение

Наследие Абрахама Маслоу продолжает вдохновлять на исследование глубин человеческого потенциала и поиск путей к более полноценной и осмысленной жизни. Его работы напоминают о важности удовлетворения не



только материальных, но и духовных потребностей, о необходимости стремиться к самосовершенствованию и реализации своих уникальных способностей.

Источники и литература / Sources and references:

1. Анастаси А., Урбина С. Психологическое тестирование. М.: Педагогика, 2002. 67 с.
2. Большая российская энциклопедия. URL: <https://bigenc.ru> (дата обращения 16.04.2025).
3. Валиуллина Е. В. Исследование влияния уровня конфликтности на психологические свойства личности // Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета. 2019. №4. С. 1-11.
4. Валиуллина Е. В. Исследование кризисов профессионального самоопределения у студентов медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования. 2012. №3. С. 377.
5. Маслоу, Абрахам. Википедия. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Маслоу,А>. (дата обращения 14.04.2025).
6. Пирамида Маслоу: 5 уровней потребностей человека. РБК. URL: <https://trends.rbc.ru/trends/social/6385b3499a794707b048ec86> (дата обращения 14.04.2025).

**ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ
ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Морозкина А.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Рязанский Государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Рязань

Научный руководитель – И. В. Сусанина



Аннотация. В статье изложены результаты исследования особенностей ценностно-смысловой сферы пациентов с тревожным расстройством. Выборка включала экспериментальную группу в составе 15 пациентов с диагнозом тревожное расстройство (F41.1) и группу сравнения с диагнозом депрессивное расстройство (F32). Использовались психодиагностические методики: Шкала экзистенции (А.Лэнгле, 1983), Тест смысложизненных ориентаций Д.Крамбо, (Д.Крамбо, Л.Махолик, 1964). Шкала Шихана, (Д.Шихан, 1983), Шкала тревоги Бека (А.Бек, 1988). Статистическая обработка данных производилась при помощи критерия Манна-Уитни и коэффициент корреляции Ч, Спирмена.

Ключевые слова: ценностно-смысловая сфера, тревожное расстройство.

FEATURES OF THE VALUE-COGNITIVE SPHERE OF PATIENTS WITH ANXIETY DISORDERS

Morozkina A.

Department of Clinical Psychology

Ryazan State Medical University, Russia. Ryazan

Supervisor – Susanna I.V.

Abstract. The article presents the results of a study of the characteristics of value-meaning of patients with anxiety disorder. The sample included an experimental group of 15 patients with a diagnosis of anxiety disorder (F41.1) and a comparison group with a diagnosis of depressive disorder (F32). Psycho-diagnostic techniques were used: Scale of Existence (A. Langle, 1983), Test of the Simulated Orientations of D. Crambo, (D. Crambo, L. Maholic, 1964). Shihana scale, (D. Shihan, 1983), Bek alarm scale (A. Bek, 1988). Statistical processing of the data was performed using the Mann-Witney criterion and the correlation coefficient C, Spirmen. Significant correlations have been identified for the following parameters:

Keywords: value-meaning sphere, anxiety disorder.



Введение

Тревожные расстройства – одна из ключевых категорий в МКБ-10. В соответствии с усредненными данными, в течение жизни тревожные расстройства развиваются у каждого третьего (33,7%) жителя развитых стран, причем, у женщин они возникают в 1,5 раза чаще, чем у мужчин [5]. Распространенность тревожных расстройств зависит не только от гендерной принадлежности, но и от возраста, социально-экономического статуса, физического здоровья и других факторов [4, С.121].

Глобальные исследования распространенности тревожных расстройств в период пандемии COVID-19 выявили статистику - 76,2 млн. новых случаев [6]. По данным Золотаревой А.А., Костенко В.Ю., Лебедевой А.А. и др. [2] среди опрошенных россиян клинически значимые симптомы тревоги были обнаружены у 44,9%.

В качестве дифференциальных признаков тревожных расстройств рассматриваются феномены нормальной и патологической тревоги. [1] По мнению авторов, данный подход был положен в основу классификации тревожных расстройств по МКБ 10. К признакам дезадаптивной тревоги отнесены отсутствие связи с реальной угрозой или ее преувеличение по отношению к объективной значимости ситуации, блокирование принятия конструктивного решения, отсутствие субъективного контроля, доминирование в сознании, а также проявление клинических синдромов.

Эволюция научного понимания проблемы тревожного расстройства в международных классификациях болезни 10 и 11 пересмотров выражается усилением внимания к когнитивно-стилевым и когнитивно-смысловым особенностям пациентов. [1] Авторы делают вывод о том, что такой подход позволяет более полно раскрывать специфические субъективно-психологические



переживания пациентов, и открывает путь к изучению роли индивидуального сознания в развитии тревожных расстройств.

Структура когнитивно-стилевых и когнитивно-смысловых особенностей пациентов предполагает включенность мышления в высшие процессы личностной регуляции жизнедеятельности, направленность которой задается ценностно-смысловой сферой личности. При этом, отмечается недостаточность исследований когнитивных аспектов динамических сторон функционирования смысловых образований, таких как напряженность, способы разрешения противоречий в соотнесении меры желаемого и необходимого, реальных и идеальных целей. [3, С.24.]

Биопсихосоциальная модель понимания факторов развития тревожных расстройств, отражает интегративную личностно-психологическую характеристику ориентации человека, его экзистенциальную сущность, в связи с чем, поиск взаимосвязи компонентов ценностно-смысловой сферы, влияющих на развитие тревожного расстройства, является значимым направлением исследования.

Выявление особенностей ценностно-смысловой сферы личности пациента, страдающего тревожным расстройством - цель представленного исследования, а его результаты могут быть использованы как для уточнения диагностических клинико-психологических критериев, так и при разработке программ психопрофилактики тревожных расстройств.

Материалы и методы. Выборка исследования включала экспериментальную группу из 15 пациентов с диагнозом тревожное расстройство (F41.1) в возрастном диапазоне от 18 до 62 лет, включая 9 мужчин и 6 женщины группу сравнения – 15 пациентов с диагнозом депрессивное расстройство (F32), в возрастном диапазоне от 19 до 69 лет, включая 7 мужчин и 8 женщин Были



использованы следующие методики: Шкала экзистенции (А.Лэнгле, 1983), Тест смысложизненных ориентаций Д.Крамбо, (Д.Крамбо, Л.Махолик, 1964). Шкала Шихана, (Д.Шихан, 1983), Статистическая обработка данных производилась при помощи критерия Манна-Уитни и коэффициент корреляции Ч, Спирмена. Исследование проводилось в РОКПБ им. Н.Н. Баженова в период с 20.03.2025 по 25.04.2025.

Результаты и обсуждения

Таблица 1

Результаты по U-критерию Манна-Уитни по экспериментальной и контрольной группам по «Шкале экзистенции»

Шкала	Экспериментальная группа	p (U-критерий)	Группа сравнения
	М		М
Самодистанцирование (SD)	21,4	0,007	29,1
Самотрансценденция (ST)	47,9	0,884	49,3
Свобода (F)	29,33	0,442	32,2
Ответственность (V)	35,3	0,211	41,4
Экзистенциальность (E)	64,6	0,372	73,6
Исполненность (G)	133,8	0,350	152

где М - среднее арифметическое, р - уровень значимости U-критерия Манна-Уитни, уровень значимости равен 0,050

Результаты статистического анализа данных пациентов экспериментальной группы и группы сравнения с использованием критерия Манна-Уитни по «Шкале



экзистенции» (таб.1) показали значимые различие по параметру «самодистанцирование». В группе сравнения данный параметр оказался в пределах нормальных значений, а в экспериментальной – ниже нормы. Самодистанцирование (SD) ниже 26 баллов (по полученным данным в экспериментальной группе 21 балл) - шкала, означает отсутствие дистанции от себя самого, концентрация преимущественно на себе, своих навязчивых желаниях или мыслях, преобладание автоматического мышления, фиксированных чувств, переживании упреков в свой адрес. Таким образом, низкий уровень самодистанцирования у пациентов с тревожным расстройством значимо более выражен, по сравнению с таким в группе сравнения пациентов с депрессивным расстройством.

В таб.2 представлены результаты статистического анализа данных с использованием критерия Манна-Уитни по «Тесту смысло-жизненных ориентаций». Выявлены значимые различия по шкале «Результативность жизни». Для пациентов экспериментальной группы характерен более низкий балл по данному параметру, а следовательно, пациенты с тревожным расстройством оценивают пройденный жизненный путь менее оптимистично по сравнению с пациентами с депрессивным расстройством. При этом, как в экспериментальной, так и в группе сравнения баллы по шкале «Результативность» не превышают средние значения по другим шкалам, и являются низкими, а следовательно, среди пациентов выборки в среднем присутствует осознание неудовлетворенности прожитой частью жизни.



Таблица 2

Результаты по U-критерию Манна-Уитни по экспериментальной и контрольной группам по «Тесту смысловых ориентаций»

Шкала	Экспериментальная группа	p (U-критерий)	Группа сравнения
	М		М
Цели в жизни	19,5	0,453	23,9
Процесс жизни	17,9	0,069	14,8
Результативность жизни	14,7	0,030	18,7
Локус контроля-Я	12,7	0,479	14,3
Локус контроля-жизнь	22	0,177	21,3

где М - среднее арифметическое, p - уровень значимости U-критерия Манна-Уитни, уровень значимости равен 0,050

Таблица 3

Результаты по U-критерию Манна-Уитни по экспериментальной и контрольной группам по «Шкала Шихана»

Шкала	Экспериментальная группа	p (U-критерий)	Группа сравнения
	М		М
Высокая степень показателя шкалы	71,6	0,005	44,6

где М - среднее арифметическое, p - уровень значимости U-критерия Манна-Уитни, уровень значимости равен 0,050



Ожидаемо анализ данных по «Шкале тревоги Шихана» (таб.3) подтвердил диагностические критерии экспериментальной группы пациентов с тревожным расстройством и выявил значимые различия в преобладании клинической тревоги у пациентов с тревожным расстройством по сравнению с пациентами с депрессивным расстройством.

Дальнейший анализ был направлен на выявление взаимосвязи параметров ценностно-смысловой сферы у пациентов экспериментальной группы с использованием коэффициента корреляции Ч.Спирмена. (таб.4).

Таблица 4.

**Результаты статистического анализа по коэффициенту
Ч. Спирмена в экспериментальной группе**

Шкалы	ЦЖ	ПЖ	РЖ	ЛЯ	ЛЖ
SD	,433**	,322*	,497**	,478**	,401**
ST	,768**	,752**	,746**	,801**	,704**
F	,764**	,733**	,693**	,838**	,797**
V	,672**	,658**	,642**	,746**	,737**
E	,742**	,718**	,685**	,827**	,798**
G	,732**	,704**	,716**	,810**	,742**

где ** - значимость на уровне 0,01, * - значимость на уровне 0,05; ЦЖ – цели в жизни, ПЖ – процесс жизни, РЖ – результативность жизни, ЛЯ- локус контроля Я, ЛЖ – локус контроля-жизнь

Рассмотрим найденные значимые корреляции по «Шкале экзистенции» для пациентов с высоким уровнем тревоги по «Шкале тревоги Шихана» на уровне 0,01. Все параметры «Шкалы экзистенции», имеют тесные связи со шкалами «Теста смысложизненных ориентаций», однако их значения варьируются в матрице от 0,483 до 0,838. Не смотря на множественность корреляций, можно предположить,



что часть из них являются ложными, то есть, обусловленными рядом других факторов, такими, как возраст, образование и пол пациентов.

Остановимся на корреляциях, превышающих в значениях 0,8, которые приближаются к нижней границе группы очень высоких корреляций. К таковым относится взаимосвязь шкалы «Самотрансценденция» (ST) и шкалы «Локус-контроля –Я». Для пациентов характерна взаимосвязь низких баллов по шкале «Самотрансценденция» со средним уровнем показателей по шкале «Локус-контроля-Я», что означает для пациентов экспериментальной группы характерна эмоциональная уплощенность в сочетании с неверием в свои силы контролировать события своей жизни.

Шкала «Свобода» значимо связана со шкалой «Локус-контроля –Я», Шкала «Свобода» измеряет способность человека находить реальные возможности действия, создавать из них иерархию в соответствии с их ценностью и таким образом приходить к персонально обоснованному решению. У пациентов с тревожным расстройством выявлены низкие показатели по данной шкале, и это означает, что тревожная форма реакции проявляется в слабости в связи со страхом перед возможными последствиями, и данная особенность тесно коррелирует с со способностью контролировать события своей жизни.

Тесные связи обнаружены также по шкалам «Экзистенциальность» и «Исполненность» со шкалой «Локус-контроля-Я». Для экспериментальной группы пациентов выявлены низкие показатели по шкале Е, что говорит о взаимосвязи проявлений неуверенности, необязательности, сдержанности, незнания того, что нужно делать, неспособности выдерживать нагрузки, чувствительности к помехам, склонности начинать действовать на основании внешних побуждающих причин без внутреннего соотнесения (последнее можно описать как чувство «быть призванным») с невозможностью контролировать события свой жизни.



Шкала «Исполненность» выявлена на уровне низких значений для пациентов экспериментальной группы, и она находится в тесной связи со шкалой «Локус-контроля-Я». Общий показатель «Шкалы экзистенции» G выявленный на низком уровне означает «неисполненную экзистенцию», то есть закрытость личности, отсутствие ответственной включенности в жизнь, и может проявляться в наличии психического заболевания, выраженного в высокой степени.

Таким образом, выявленные тесные взаимосвязи «Шкалы экзистенции» со шкалой «Локус-контроля Я» «Теста смысловых ориентаций» говорят о значимости смысловой структуры пациентов, с диагнозом тревожное расстройство с высокой степенью выраженности тревоги в развитии у них клинических симптомов расстройства.

Выводы

Исследование ценностно-смысловой сферы пациентов с тревожным расстройством показало, что:

1. Найдены статистически значимые различия особенностей ценностно-смысловой сферы пациентов с тревожным расстройством в сравнении с группой пациентов с депрессивным расстройством по параметрам «Самодистанцирование» и «Результативность жизни».

2. Выявлены тесные взаимосвязи особенностей ценностно-смысловой сферы пациентов с тревожным расстройством по шкалам «Самотрансценденция», «Свобода», «Экзистенциальность» и Исполненность» и шкалой «Локус-контроля-Я».

3. Результаты исследования подтвердили значимость особенностей смысловой структуры пациентов в развитии у них клинических симптомов тревожного расстройства.



Полученные данные могут быть использованы специалистами для разработки программ первичной, вторичной и третичной профилактики тревожных расстройств.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КОНЦЕПЦИИ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Мусаева М. Х.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – А. С. Яковлев

Аннотация. В данной статье рассмотрены ключевые психологические концепции семейных отношений. Были проанализированы механизмы взаимодействия между членами семьи и их влияние на индивидуальное развитие и эмоциональное благополучие.

Ключевые слова: психологические концепции, семейные отношения, теория систем, теория привязанности, межличностные взаимодействия.

PSYCHOLOGICAL CONCEPTS OF FAMILY RELATIONS

Musaeva M. KH.

Department of Psychiatry, Narcology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – A. S. Yakovlev

Abstract. This article examines key psychological concepts of family relationships. The mechanisms of interaction between family members and their impact on individual development and emotional well-being were analyzed.

Keywords: psychological concepts, family relationships, systems theory, attachment theory, interpersonal interactions.



Введение

Семейные отношения – это ключевой элемент жизни каждого человека, т.к. они оказывают значительное влияние на его эмоциональное и психологическое благополучие. Психологические концепции семейных отношений помогают понять механизмы, по которым взаимодействуют члены семьи, выявлять причины конфликтов и находить пути их решения. В данной статье рассматриваются эти концепции и их влияние на личность.

Объекты и методы исследования.

Анализ и обобщение специальной литературы, публикаций и периодических изданиях, посвящённых теме психологических концепций семейных отношений.

Основная часть

Семейные отношения играют важную роль в жизни человека и имеют огромное влияние на его психологическое благополучие. Существует несколько психологических концепций, которые помогают понять структуру и функционирование семьи.

Теория семейных систем М.Боуэн

Теория Боуэна содержит две основные переменные: уровень тревоги (или эмоционального напряжения) и степень дифференциации Я. Все организмы способны адаптироваться к сильной тревоге, справиться с короткими приступами тревоги. Но когда тревожность возрастает и становится хронической, в этот период в организме возрастает напряжение. Это напряжение и приводит к появлению каких-либо симптомов. Существует феномен заражения тревожностью - тревога может быстро распространяться в семье или в обществе. Любой человек в разное время может иметь разный уровень хронической тревоги. И выглядеть нормальным при одном уровне тревожности и ненормальным при другом, более высоком уровне [2].



Основная идея этой теории заключается в том, что эмоциональная система семьи находится в постоянном напряжении между двумя противоположными силами: стремлением к индивидуализации, т.е. самостоятельности и отделению от семьи и, наоборот стремлением к слиянию т.е. зависимости от семьи, близости с ней. М. Боуэн разработал шкалу дифференциации Я. Он разделил людей на четыре группы в зависимости от степени их эмоциональной независимости от семьи. Данная шкала хорошо показывает, насколько человек может отделить свои чувства от чувств других членов семьи, и насколько он может сам принимать решения, не опираясь на мнение окружающих [2].

Люди с высокой дифференциацией Я более адаптивны, уверены в себе и имеют более здоровые отношения. Успешные браки часто строятся на схожем уровне независимости и самоопределения партнеров. Важно понимать, что для здоровых отношений необходимо поддерживать свою индивидуальность, при этом поддерживая эмоциональную связь с партнёром.

Теория привязанности

Джон Боулби развил свою теорию, которая говорит о том, что характер эмоциональной связи, установленной с родителями после рождения будет в течение всей жизни напрямую влиять на поиск партнёра и формирования отношения к нему. Иными словами, стиль привязанности, который получил ребёнок в раннем детстве, с большой долей вероятности сохранится на протяжении всей жизни человека. [1]

Есть несколько стилей привязанности: надёжный и ненадёжный (тревожный, избегающий и дезорганизованный).

Надёжный тип привязанности будет развиваться, если родители ребёнка будут отзывчивы к его потребностям, будут показывать ребёнку, что он значим для них, заботиться о нём. Вырастая человек сможет не только поддерживать близость



в отношениях, но при этом быть самостоятельной личностью. Т.к. с детства ему внушали, что окружающий его мир безопасен и ему можно доверять. И если в паре оба партнёра будут с надёжным типом привязанности, то такой союз будет крепким и доверительным.

Тревожный стиль привязанности формируется, если в детстве к желаниям ребёнка относились с пренебрежением, и он не понимал будет ли отклик со стороны родителей на его нужды. Поэтому в будущем такой человек будет стараться всё контролировать, ко многому будет относиться с осторожностью. Он будет стараться «слиться» с партнёром.

Избегающий тип привязанности формируется, если ребёнок сталкивается с игнорированием и отвержением. Формируется убеждение, что он может рассчитывать только на себя. Поэтому в дальнейшем такой человек будет держать дистанцию в отношениях, будет избегать контакта. А в страхе быть отверженным, может разрывать отношения первым, чтобы избежать возможное отвержение [4].

Дезорганизуемый стиль привязанности формируется, если в детстве присутствовали факты насилия или какие-то другие психологические травмы. Такие дети не могут понять свои потребности и желания. Во взрослом возрасте такой человек сталкивается с тем, что не понимает свои эмоции либо они могут отсутствовать вовсе. Может присутствовать агрессивное или аутоагрессивное поведение.

Если в паре оба партнёра с ненадёжным стилем привязанности, то будут возникать затяжные конфликты, возможно психологическое и физическое насилие. Поэтому очень важно заниматься проработкой стиля привязанности для того, чтобы достичь внутри пары чувства безопасности, доверия и стабильности.



Модели поведения в семье

Авторитарный стиль. В такой семье ребёнок подчиняется родителям, им руководят, зачастую процесс воспитания связан с наказанием. Такой ребёнок, как правило, становится невротиком, либо может стать конфликтным и даже агрессивным. С годами ожесточаются и позже передают этот опыт уже своим детям.

Либерально-попустительский или гипоопека. Родители общаются с ребёнком на равных. Ребёнку разрешат делать, практически всё, что он захочет. Такой ребёнок не видит границ, и не знает, как ему взаимодействовать с обществом. Такие дети обычно вырастают эгоистичными и конфликтными, им тяжело построить грамотные отношения между членами своей семьи [3].

Гиперопекающий стиль. Этот стиль связан с постоянным надзором. Ребёнок лишён самостоятельности во всех сферах: физической, ментальной, эмоциональной. За ним всё время присматривают, опекают, решают всё за него. Во взрослом возрасте он становится потерянным, плохо социализированным. Зачастую это невротик или тревожная личность.

Демократический стиль. Здесь главенствует равноправие и бережные взаимоотношения между членами семьи. С раннего возраста в ребенке видят отдельную личность, поощряют его самостоятельность, учитывают его нужды. Эти дети не лишены внимания и любви со стороны родителей. Дети в такой семье открыты, активны, любознательны. Во взрослом возраст, это уверенные в себе люди, которые находят опору и поддержку в семье. Данный стиль воспитания считается самым эффективным [3].

Заключение

Таким образом, можно сделать вывод о том, что рассмотренные выше теории, концепции семейных отношений помогают понять динамику взаимодействия



между членами семьи, выявить причины конфликтов и пути их разрешения. Они подчёркивают важность коммуникации, взаимопонимания и эмоциональной поддержки для построения здоровых семейных отношений. А также помогают выявить корень проблем, которые возникли между членами семьи.

Источники и литература / Sources and references:

1. Авдеева Н. Н. Теория привязанности: современные исследования и перспективы [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2020. Том 6. № 2. С. 7—14.
2. Варга А.Я. Теория семейных систем Мюррея Боуэна // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 13. № 2.
3. Культурно-образовательное пространство вуза как перспективная модель воспитания // Акименко Г.В., Асанов С.А., Ведерникова А.В., Головкин О.В., Гукина Л.В., Игишева Л.Н., Ким А.Е., Кирина Ю.Ю., Лопатин А.А., Марьина М.Г., Мехова Г.А., Миняйлова Н.Н., Ровда Ю.И., Салтанова Е.В., Селедцов А.М., Степанова М.Г., Сумбаев Е.А., Тарасова О.Л., Федосеева И.Ф., Шмакова О.В. и др. Москва, 2024. – 249 с.
4. Жихарева Лилия Владимировна Теория привязанности, теоретические и практические аспекты // ПНиО. 2021. №4.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ МЕДИАЦИИ В ШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Мухамеджанова И. Р.

*Кафедра Психология факультета Социальных наук
Национального Университета Узбекистана им. Мирзо Улугбека
Республика Узбекистан, г. Ташкент*

Аннотация. В данной статье рассматривается узбекская школьная среда и особенности существующих в ней конфликтов. Было проведено эмпирическое



исследование с использованием теста на склонность к девиантному поведению, авторы: Э.В. Леус и А.Г. Соловьев; тест подростки о родителях ADOR, авторы Е.Шафер, модификация З. Матейчика и П. Ржичана и методика анализа семейных взаимоотношений (АСВ), авторы Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкис. На основе этой информации обосновывается необходимость работы с такими конфликтами посредством обращения к процедуре медиации. Далее описываются существующие трудности, препятствующие эффективному развитию медиации в школах и результаты исследования могут быть использованы для разработки программ психологической поддержки студентов и формирования адаптивных способов преодоления конфликтов.

Ключевые слова: медиация, школьная медиация, проблемы развития медиации, девиантное поведение, деликвентное поведение, система образования.

CURRENT ISSUES OF MEDIATION DEVELOPMENT IN SCHOOL EDUCATION

Muxamedjanova I. R.

*Department of Psychology, Faculty of Social Sciences,
Mirzo Ulugbek National University of Uzbekistan*

Abstract. This article examines the Uzbek school atmosphere and the characteristics of conflicts existing in it. An empirical study was conducted using the test for propensity to deviant behavior, authors: E.V. Leus and A.G. Soloviev; the test adolescents about parents ADOR, authors E. Shafer, modification of Z. Matejcik and P. Rzhichan and the method of analysis of family relationships (MAFR), authors E.G. Eidemiller and V.V. Yustitskis. Based on this information, we need to work with such conflicts by resorting to the mediation procedure is substantiated. Further, the existing difficulties that hinder the effective development of mediation in schools are described



and the results of the study can be used to develop programs of psychological support for students and the formation of adaptive methods of overcoming conflicts.

Keywords: mediation, school mediation, problems of mediation development, deviant behavior, delinquent behavior, education system.

Введение

Актуальные проблемы развития медиации в школьном образовании многогранны и связаны с различными аспектами. Внедрение медиации требует подготовки специалистов (тренинги, сертификация), создания инфраструктуры (специальные помещения, материалы), а также оплату работы медиаторов. Школы часто сталкиваются с ограниченным бюджетом. Нехватка квалифицированных школьных медиаторов является также актуальной и серьезной проблемой. Требуются специалисты с психологическим образованием и опытом работы с детьми и подростками, прошедшие специальную подготовку по медиации. Отсутствие адаптированных под школьную аудиторию программ и методических пособий затрудняет внедрение медиации и делает процесс обучения медиации неэффективным.

Медиация часто внедряется фрагментарно, без четкой стратегии и координации со стороны управления образованием.

Многие учителя, родители и ученики не понимают сути медиации, её преимуществ по сравнению с традиционными методами разрешения конфликтов. Распространено непонимание роли и функций медиатора.

Введение новых методов работы требует изменения привычных практик, что может вызывать сопротивление со стороны персонала школы. Образовательная среда, несмотря на свою цель – развитие и воспитание – не застрахована от конфликтов [4, С.86]. Взаимодействие учителей, учеников, родителей и



администрации неизбежно приводит к разногласиям, которые, если не разрешены своевременно и конструктивно, могут негативно повлиять на учебный процесс, психологическое благополучие участников и общий климат в школе. Именно здесь медиация обретает особую актуальность.

Подростковый период – довольно сложный и кризисный этап. У молодой личности протекает перестройка биологического и психологического характера. На этом этапе на его психику могут оказывать влияние различные факторы, причём данное влияние может быть как положительным, так и отрицательным. Основным влияющим институтом является семья. От особенностей взаимодействия с родителями зависит благополучие личностного развития ребенка. Неправильно-организованная модель образовательного процесса может стать причиной различных отклонений.

Объекты и методы исследования

Проведённое эмпирическое исследование, цель которого – выявление влияния стилей родительского воспитания на формирования отклонений поведения у подростков в возрасте от 12 до 17 лет. Эмпирическое исследование проводилось в Узбекистане, в городе Ташкент, где приняло участие 120 респондентов, 50% из которых были - подростки от 12 до 17 лет и остальные 50% - их родители. Эмпирическое исследование состояло из двух этапов.

Изначально была опрошена подростковая выборка, а затем их родители. Для подростков использовались методики:

1) Тест «Склонность к девиантному поведению» (авторы: Э.В.Леус и А.Г.Соловьев);

2) Тест «Подростки о родителях» ADOR (автор Е.Шафер, модификация З. Матейчика и П. Ржичана) [5, С.52]. Для родителей была подобрана методика Э.Г.Эйдемиллера и В.В.Юстицкиса «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ).



Результаты исследования

Полученные результаты подверглись корреляционному анализу. Обработка результатов по методикам показала, что у мальчиков 12-13 лет присутствует сильная положительная связь между их отклонениями в поведении и директивностью со стороны отца (0,709), сильная отрицательная связь между их агрессивным поведением и автономностью со стороны отца (-0,815). У девочек 12-13 лет имеется сильная положительная связь между их социально обусловленным поведением и враждебностью со стороны матери (0,733), сильная отрицательная связь директивности (-0,748) и сильная положительная связь непоследовательности (0,732) отца в воспитании с аддиктивным поведением [7, С.78] девочек. У мальчиков 14-15 лет присутствует сильная положительная связь социально обусловленного поведения с позитивным интересом (0,701) со стороны отца и сильная отрицательная связь саморазрушающего поведения с враждебностью (-0,734) со стороны отца.

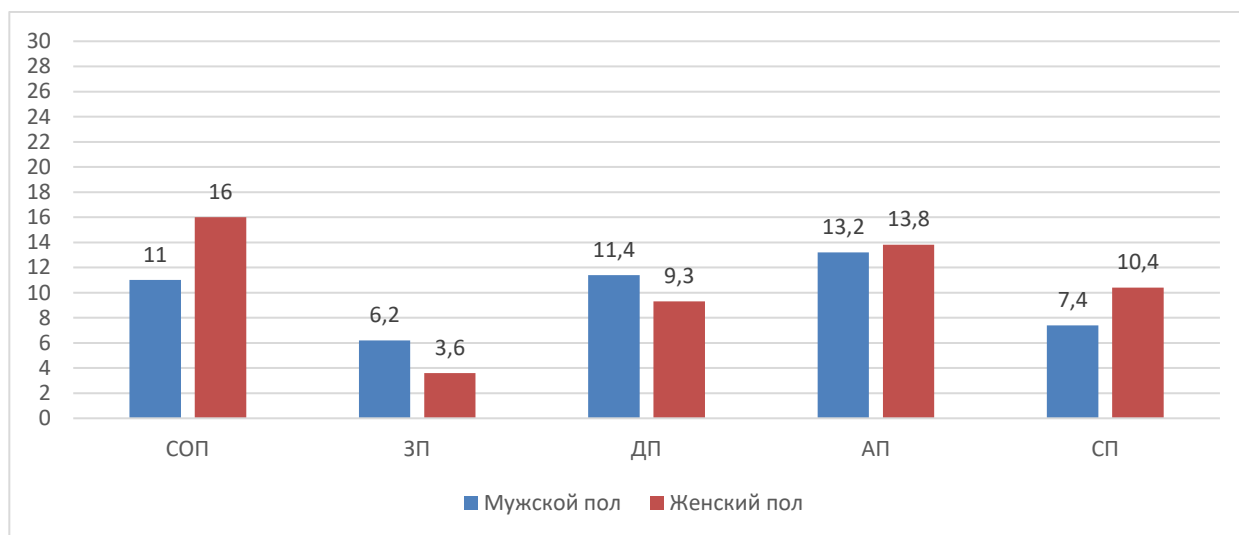


**Рис. 1. - Результаты подростковой группы 12-13 лет по методике
«Склонность к девиантному поведению»**



У мальчиков 16-17 лет имеется сильная положительная связь саморазрушающего поведения с враждебностью (0,709) и с непоследовательности воспитания (0,781) со стороны матери. У девочек 16-17 лет присутствует сильная положительная связь делинквентного поведения [7, С.77] с позитивным интересом (0,737) со стороны матери и сильная положительная связь саморазрушающего поведения с враждебностью (0,839) со стороны отца [5, С. 924]. Конкретный подход к воздействию на ребенка в семейной среде значительно влияет на формирование его самооценки, характера, и личностных особенностей. Ребенок усваивает от родителей моральные и нравственные ценности, оценку окружающего мира, модели поведения и прочее [8, С. 348]. Требования и ожидания со стороны родителей могут быть изменены в разумных пределах, если они оказывают негативное влияние на ребенка с психологической или физической точки зрения [5, С. 940].

Некоторые считают, что медиация неэффективна в случае серьезных конфликтов или агрессивного поведения. Существуют распространенные заблуждения о медиации, например, что она «смягчает наказание» или «не работает». В некоторых юрисдикциях отсутствуют четкие правовые рамки для применения медиации в школах, что создает неопределенность и затрудняет ее легализацию.

Медиация – это структурированный процесс, в котором нейтральный третейский судья (медиатор) помогает сторонам конфликта найти взаимоприемлемое решение. В отличие от арбитража, где решение выносит третья сторона, в медиации решение принимается самими участниками конфликта при содействии медиатора. Это делает процесс с более расширением прав и возможностей, позволяя сторонам взять ответственность за результат и лучше его усвоить. Но для этого необходимо обеспечить соблюдение конфиденциальности



информации, полученной в процессе медиации, что требует разработки соответствующих протоколов и процедур. Также необходимо определить ответственность медиаторов в случае неудачного разрешения конфликта.

Заключение

Методы медиации должны быть адаптированы к возрастным особенностям детей и подростков. Дети и подростки могут испытывать трудности с выражением своих эмоций и аргументацией своей позиции. Группа давления может осложнять процесс медиации.

Решить эти проблемы возможно путем комплексного подхода, включающего повышение осведомленности о медиации, разработку и внедрение эффективных методик и программ, подготовку квалифицированных специалистов, обеспечение финансирования и создание законодательной базы. Важно также активное вовлечение всех заинтересованных сторон – учителей, родителей, учеников и руководства школ.

Благодарность

Данная статья подготовлена в рамках гранта и приносим огромную благодарность коллегам - психологам и администрации школы, которые не являются авторами, но при их содействии проводилось исследование, подобрано достаточное количество респондентов и список использованной литературы.

Источники и литература / Sources and references:

1. Вассерман Л. И., Горьковая И. А., Ромицына Е. Е. Подростки о родителях. СПб.: ФАРМиндекс, 2001. С. 68.
2. Гиппенрейтер, Ю. Б. Как общаться с ребёнком? / Ю. Б. Гиппенрейтер. – Москва: Педагогика, 2006. С. 305.
3. Голованова Н.Ф. Подходы к воспитанию в современной отечественной педагогике // Педагогика 2007. С. 38-48.



4. Зеленков, М. Ю. Социальная конфликтология (базовый курс) / М.Ю.Зеленков. – М. : Юридический институт МИИТа, 2011. С. 272.
5. Культурно-образовательное пространство вуза как перспективная модель воспитания // Акименко Г.В., Асанов С.А., Ведерникова А.В., Головкин О.В., Гукина Л.В., Игишева Л.Н., Ким А.Е., Кирина Ю.Ю., Лопатин А.А., Марьина М.Г., Мехова Г.А., Миняйлова Н.Н., Ровда Ю.И., Салтанова Е.В., Селедцов А.М., Степанова М.Г., Сумбаев Е.А., Тарасова О.Л., Федосеева И.Ф., Шмакова О.В. и др. Москва, 2024. – 249 с.
6. Леус Э. В., Соловьев А. Г., Сидоров П. И. Диагностика девиантного поведения несовершеннолетних // Вестник ЧГПУ. 2012. №9. URL С. 160.
7. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения. Учебное пособие. — СПб.: Речь, 2005. С. 445.
8. Смирнова, Е. О. Детская психология / Е. О. Смирнова – Москва : Владос, 2005. С. 348.

АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ МАНИПУЛЯТИВНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ КИБЕРМОШЕННИКОВ

Новиков Ю. С.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Рязанский Государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Рязань

Научный руководитель – И. В. Сусанина

Аннотация. В данной статье представлены результаты исследования психологических факторов поведения лиц, подвергшихся манипуляциям кибермошенников. Выборка исследования составила 30 человек, включая экспериментальную группу в составе 15 человек, пострадавших от манипуляций



кибермошенников, и контрольную группу в составе 15 человек, не имевших подобного опыта. Статистический анализ данных показал значимые корреляции по шкале «прокрастинация» и «шкале степень незащищенности от манипуляций» в прямой и обратной зависимости при различной степени незащищенности от манипуляций у респондентов контрольной группы.

Ключевые слова: кибермошенничество, психологические факторы, склонность манипулятивным воздействиям.

STUDY OF THE PSYCHOLOGICAL FACTORS THAT INFLUENCE THE BEHAVIOR OF INDIVIDUALS WHO HAVE BEEN MANIPULATED BY CYBER-FRAUDS.

Novikov Y. S.

Department of Clinical psychology

Ryazan State Medical University, Russia, Ryazan

Supervisor – Susanna I. V.

Abstract. This article presents the results of a study of the psychological factors of behavior of individuals who have been manipulated by cybercriminals. The study sample consisted of 30 people, including an experimental group of 15 people who suffered from manipulation by cybercriminals, and a control group of 15 people who had no such experience. Statistical analysis of the data showed significant correlations on the «procrastination» scale and the «degree of vulnerability to manipulation» scale in direct and inverse dependence with varying degrees of vulnerability to manipulation among the respondents in the control group.

Keywords: impact of cyberfraudsters, psychological factors, tendency to manipulation.



Введение

По данным МВД РФ за 11 месяцев 2024 года зарегистрировано более 702 тыс. IT-преступлений, что на 14,3% больше, чем за 11 месяцев 2023 года. Пострадавшими от незаконных действий в цифровой сфере становятся физические и юридические лица, и, в том числе, государственные структуры. Киберпреступлениями наносится существенный вред экономике и имущественным правам граждан, а суммарный ущерб превысил 168 млрд. руб. Предполагаемыми причинами данного явления может быть ряд факторов: сложившаяся социально-демографическая структура общества, цифровизация всех сфер жизни современного человека, которая обусловила распространение манипуляций сознанием людей в беспрецедентных масштабах [2 С.113-119], а также, существенную роль могут играть психологические факторы поведения, которое в данном случае можно рассматривать как отклоняющееся от нормы. Манипулятивные методы воздействия на сознание человека (использование феномена когнитивных искажений, когнитивный хакинг,) в сочетании с киберприемами (фишинг, спуфинг) и психологической готовностью человека действовать под влиянием мошенников, заканчивается потерей не только всего имущества жертвы, но и болезненными изменениями в эмоционально-личностной сфере пострадавших.

Современные психологические исследования в области проблемы кибермошенничества рассматриваются в контексте создания психологического портрета жертвы кибермошенников, виктимного поведения лиц, подвергшихся обману со стороны кибермошенников, а также, анализа индивидуально-психологических особенностей лиц, включенных в данную преступную деятельность/

В работе Мешковой Н. В., Кудрявцева В. Т., Ениколопова С. Н. «К психологическому портрету жертв телефонного мошенничества», авторы пришли



к выводам о том, что лица, пострадавшие от воздействий кибермошенников характеризуются наличием чувства страха (потерять то, что имеешь), проявляющемся внутри системы личностных свойств, которые могут усиливать его.[6 С 138-157] Такие черты личности как интенция к сотрудничеству, целеустремленность, добросовестность, мотивированность, надежность, пунктуальность, самодисциплинированность и др. могут усиливать предрасположенность к виктимности в тех ситуациях, когда люди проявляют наивный оптимизм и некритичность в отношении тех, кто хочет их обмануть.

В исследовании Власовой Н.В., Буслаевой Е.Л. «Психологические особенности лиц, склонных к кибервиктимному поведению» выявлены эмоциональные и коммуникативные особенности лиц, склонных к виктимному поведению [4 С.194–206]. Авторы отмечают противоречивость полученных результатов, однако исследование показало, что для лиц с кибервиктимным поведением характерна низкая фрустрационная толерантность, сниженный уровень самоконтроля, низкая самооценка, а соответственно, к чертам, помогающим человеку противостоять кибермошенничеству, можно отнести: высокий уровень самоконтроля эмоциональных реакций и поведения в субъективно значимых ситуациях, а также развитые коммуникативные способности.

В обзоре Белодед Д.Р. «Некоторые психологические особенности жертв преступлений, совершаемых с использованием цифровых технологий» анализ результатов исследований показал присутствие следующего ряда черт, характерных для жертв кибермошенничества: повышенный уровень стресса и тревоги, низкая самооценка, эмоциональные расстройства. [3].

В исследовании Айнутдиновой К.А., Айнутдиновой И.Н. «Виктимологические особенности киберпреступности в условиях цифровой



трансформации общества» [1] отмечается, что манипулятивные методы и технологии воздействуют, в первую очередь, на интеллект и волю в структуре личности жертвы и тем самым уравнивают шансы виктимизации лиц с разным потенциалом виктимности (набором личных качеств и уязвимостей). Таким образом, жертвами кибермошенников в равной степени могут стать как наивные, некритичные лица любого возраста и пола с низким уровнем цифровой грамотности и правовой информированности, так и молодые высокообразованные, азартные, включенные во множество новых видов деятельности индивиды.

Многофакторность, противоречивость поведения лиц, подвергающихся манипуляциям кибермошенников требует дальнейшего изучения данной проблемы, и отражена в цели исследования - проанализировать психологические факторы поведения лиц, пострадавших от манипулятивных воздействий.

Материалы и методы

Выборка исследования составила 30 человек, включая экспериментальную группу в составе 15 человек, пострадавших от манипулятивных воздействий кибермошенников (под пострадавшими понимались те, кто получил материальный ущерб от действий кибермошенников) и контрольную группу в составе 15 человек, не имевших подобного опыта. Средний возраст респондентов 27 лет. Опрос производился с использованием Google форм. Период проведения опроса с 25.03.2025 по 20.04.2025 г.

Для выявления психологических факторов поведения лиц, пострадавших от кибермошенничества использовались: Короткая версия опросника «Незащищенность от манипуляций» (BM 16, Шейнов В.П., 2022),

Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STA, 1976, Мельбурнский опросник принятия решений, МОПР (Melbourn Decision Making Questionnaire, 1982).



Статистическая обработка полученных данных производилась с использованием коэффициента корреляции Ч. Спирмена программе IBM SPSS Statistics 26, Microsoft Excel 2016.

Результаты и обсуждения

В таблицах 1,2 представлены средние значения, полученные по шкалам психодиагностических методик «Незащищенность от манипуляций» и «Шкале тревоги Спилбергера-Ханина». Не выявлено респондентов как в экспериментальной, так и в контрольной группе по шкале высокой незащищенности от манипуляций, при этом, уровень средней и низкой незащищенности от манипуляций тождественен в обеих группах. Таким образом, можно предположить, что данный психологический фактор не повлиял на поведение лиц, подвергшихся воздействию кибермошенников.

Таблица 1

Средние значения шкал в экспериментальной группе по методикам «Незащищенность от манипуляций» и «Шкала тревоги Спилбергера-Ханина»

Шкалы	Среднее значение	Доля в общей совокупности ответов, %:
Низкая незащищенность от манипуляций	23,53	23,53
Средняя незащищенность от манипуляций	16,69	76,47
Низкая ситуативная тревожность	23,5	11,76
Средняя ситуативная тревожность	35,8	52,94
Высокая ситуативная тревожность	54,6	35,29
Средняя личностная тревожность	35,1	58,82
Высокая личностная тревожность	54	41,18



В экспериментальной и контрольной группах есть различия по шкале тревоги Спилбергера-Ханина. Так, парадоксально, но в контрольной группе уровень высокой ситуативной тревожности выше, чем в экспериментальной несмотря на то, что оба средних значения попадают в нормативный интервал степени выраженности данного показателя и выявлены у равной доли респондентов. Средние показатели личностной тревожности в обеих группах тождественны. Такие показатели свидетельствуют о том, личностная тревожность, как характерологическая черта также по данным исследования не повлияла на поведение лиц, подвергшихся воздействию кибермошенников.

Представляет интерес, каким образом взаимосвязаны когнитивные и эмоциональные факторы с фактором незащищенности от манипуляций в каждой из групп выборки. В таблицах 3,4. Представлены корреляции между шкалами методик «Незащищенность от манипуляций», «Шкала тревоги» и Мельбурнский опросник принятия решений» для экспериментальной и контрольной групп.

В контрольной группе (таб.3) выявлены корреляции на уровне значимости $p=0,05$ между шкалой «Прокрастинация» и шкалой «Степень незащищенности от манипуляций», причем, это прямая корреляция при средней степени незащищенности от манипуляций и обратная – при низкой степени незащищенности от манипуляций. Шкалы Мельбурнского опросника принятия решений не связаны со шкалами интеллекта (вербального, флюидного и практического), но связаны со шкалами эмоционального интеллекта. [5; С. 4]. Однако, шкала «Бдительность» положительно связана с внутриличностным эмоциональным интеллектом, а другие шкалы – «Избегание», «Прокрастинация», «Сверхбдительность», связаны с ним отрицательно. При использовании «Мельбурнского опросника принятия решений» могут выявляться два профиля, в которых может преобладать фактор «Бдительность» над значениями других шкал,



либо наоборот, преобладают шкалы «Избегание», «Прокрастинация» и «Сверхбдительность».

Поскольку результаты исследования выявили первый вариант профиля (таб.5), то они свидетельствуют о положительной корреляции данного профиля с самооффективностью, и в целом, продуктивными копинг-стратегиями в условиях неопределенности. Выявленные корреляции показали различия двух групп выборки, так как в экспериментальной группе они не обнаружены. Уровень прокрастинации – защитное избегание в форме перекладывания ответственности и рационализации сомнительных альтернатив, в качестве копинг-стратегии для контрольной группы, оказался в обратной зависимости от низкой степени незащищенности от манипуляций и в прямой зависимости при снижении степени незащищенности, то есть, приближения от низких к средним значениям.

Таблица 3.

Результаты корреляционного анализа Ч. Спирмена по методикам «Незащищенность от манипуляций», «Шкала тревоги Спилбергера-Ханина», «Мельбурнскому опросник принятия решений» в контрольной группе.

Шкалы		Шкала Спилбергера-Ханина						Мельбурнский опросник принятия решений			
		Личностная тревожность			Ситуативная тревожность						б
Степень незащищенность от манипуляций		0,025	0,028		,459	0,204		,107	,363	713*	,117
		-0,385	,111		,500	,637		0,440	0,736	,780*	0,370



где ** - значимость на уровне 0,01, * - значимость на уровне 0,05, В- высокая степень, Н- низкая степень, С – средняя степень, Б -бдительность, И – избегание, П - прокрастинация, Сб – сверхбдительность.

Таким образом, результаты исследования подтверждают противоречивость психологических факторов, обуславливающих поведение лиц, подвергающихся воздействию кибермошенников, как это отмечалось в предыдущих исследованиях. Анализ данных показал различие в конфигурации различных переменных, связанных в основном с особенностями эмоционального интеллекта респондентов контрольной группы.

Таблица 4.

Результаты корреляционного анализа Ч. Спирмена по методикам «Незащищенность от манипуляций», «Шкала тревоги Спилбергера-Ханина», «Мельбурнскому опроснику принятия решений» в экспериментальной группе.

Шкалы		Шкала Спилбергера-Ханина						Мельбурнский опросник принятия решений			
		Личностная тревожность			Ситуативная тревожность						б
Степень незащищенность от манипуляций	С	-0,595	- 0,263	-	-0,464	0,200	-	0,377	0,087	0,325	0,266
	Н	-0,632	- 0,211	-	0,211	-0,738	-	- 0,833	0,500	- 0,056	- 0,056

где ** - значимость на уровне 0,01, * - значимость на уровне 0,05, В- высокая степень, Н- низкая степень, С – средняя степень, Б -бдительность, И – избегание, П - прокрастинация, Сб – сверхбдительность.



Таблица 5.

Средние значения по шкалам «Мельбурнского опросника принятия решений» в экспериментальной и контрольной группах

Шкалы	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Бдительность	15,7	15,3
Избегание	10,8	12,3
Прокрастинация	8,9	9,6
Сверхбдительность	9,7	9,8

Заключение

Исследование психологических факторов поведения лиц, подвергшихся манипулятивным воздействиям кибермошенников показало, что

1. Существуют значимые корреляции в контрольной группе респондентов между шкалой «Прокрастинация» и степенью незащищенности от манипуляций, при этом, в экспериментальной группе респондентов такие корреляции не найдены.

2. Полученные данные имеют отношение к особенностям эмоционального интеллекта лиц, способных противостоять воздействию кибермошенников.

3. Экспериментальная и контрольная группа обладают профилем, относящимся к продуктивным копинг-стратегиям (преобладание шкалы «Бдительность по «Мельбурнскому опроснику принятия решений»)), однако, в абсолютных значениях шкал, средние значения по шкале «Избегание» в экспериментальной группе превышают значения по данному показателю в контрольной.

Проведенное исследование является пилотным и наметило направления дальнейшего анализа проблемы поиска конфигурации эмоциональных, когнитивных и средовых факторов поведения лиц, подвергающихся



манипулятивным воздействиям кибермошенников, знание которых необходимо для психопрофилактики групп риска.

Источники и литература / Sources and references:

1. Айнутдинова К.А., Айнутдинова И.Н. Виктимологические особенности киберпреступности в условиях цифровой трансформации общества . [Электронный ресурс] Режим доступа Дата обращения 08.04.2025.
2. Бабурин В.В., Карабеков К.О.. Криминологическая характеристика личности киберпреступника в Российской Федерации и Республике Казахстан.// Психопедагогика в правоохранительных органах, 2024. №1 С.113-119. Режим доступа: doi:10.24412/1999-6241-2024-196-113-119
3. Белодед Д. Р. Некоторые психологические особенности жертв преступлений, совершаемых с использованием цифровых технологий. // Виктимология. 2023. №3. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye> (дата обращения: 08.04.2025).
4. Власова Н.В., Буслаева Е.Л. Психологические особенности лиц, склонных к кибервиктимному поведению. // Психология и право. 2022. Том 12. № 2. С. 194–206. Режим доступа: DOI: 10.17759/psylaw.2022120214
5. Корнилова Т.В. Мельбурнский опросник принятия решений: русскоязычная адаптация //Психологические исследования. 2013. Т. 6, No 31. С. 4 Режим доступа: DOI: <https://doi.org/10.54359/ps.v6i31.671>
6. Мешкова Н. В., Кудрявцев В. Т., Ениколопов С. Н. К психологическому портрету жертв телефонного мошенничества, //Вестник Московского университета. Серия 14. Психология, 2022, №. 1. С 138-157.



**ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА
НА ВЫБОР СТРАТЕГИЙ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА
У ПОДРОСТКОВ В РАЗЛИЧНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ**

Носирова Зебуниссо Хуршед кизи

Кафедра психологии

Филиал Московского Государственного Университета

имени М.В. Ломоносова, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Научный руководитель – К. А. Роднина

Аннотация. В статье анализируется взаимосвязь между уровнем ЭИ и предпочтительными стратегиями преодоления стресса, такими как избегание, принятие, активное решение проблем и социальная поддержка. Оценка этих взаимосвязей основана на эмпирических данных, полученных в ходе опросов и психологических тестов, показывающих, как высокие показатели ЭИ способствуют более конструктивному и адаптивному подходу к стрессовым ситуациям.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, стратегии преодоления стресса, подростковый возраст, стрессовые ситуации, адаптивные и неадаптивные стратегии, психоэмоциональное благополучие, саморегуляция, социально-психологическая адаптация.

**INFLUENCE OF EMOTIONAL INTELLIGENCE LEVEL ON THE CHOICE
OF STRESS COPING STRATEGIES IN ADOLESCENTS
IN VARIOUS LIFE SITUATIONS**

Nosirova Zebunisso Khurshed kizi

Department of Psychology

Branch of M.V. Lomonosov Moscow State University,

Republic of Uzbekistan, Tashkent

Supervisor – K. A. Rodnina



Abstract. The article analyses the relationship between the level of EI and preferred coping strategies such as avoidance, acceptance, active problem solving and social support. The assessment of these relationships is based on empirical evidence from surveys and psychological tests showing how high EI contributes to a more constructive and adaptive approach to stressful situations.

Keywords: emotional intelligence, stress coping strategies, adolescence, stressful situations, adaptive and maladaptive strategies, psycho-emotional well-being, self-regulation, social and psychological adaptation.

Постановка проблемы:

Современные подростки сталкиваются с различными стрессогенными факторами, включая академические нагрузки, конфликты в отношениях, проблемы с самооценкой и адаптацией к социальному окружению. В условиях возрастных изменений и поиска своей идентичности стресс становится неотъемлемой частью их жизни. Способность эффективно справляться с этим стрессом зависит и от уровня эмоционального интеллекта (ЭИ), включая в себя навыки распознавать, понимать и регулировать свои эмоции, а также правильную интерпретацию эмоционального состояния других людей. Низкий уровень эмоционального интеллекта может затруднять адекватное реагирование подростков на стрессовые ситуации, что влияет на выбор ими стратегий преодоления стресса. Например, отсутствие навыков саморегуляции может привести к применению деструктивных способов борьбы со стрессом, таких как избегание, проявленная агрессия и аутоагрессия или развитие зависимостей. В то время как подростки с высоким уровнем эмоционального интеллекта чаще выбирают более эффективные стратегии, например, конструктивное разрешение конфликтов или обращение за социальной поддержкой.



Проблема заключается в том, что влияние уровня эмоционального интеллекта на выбор подростками эффективных стратегий управления стрессом в различных жизненных ситуациях недостаточно исследовано. Мы же в свою очередь изучим, как уровень развития эмоционального интеллекта влияет на его роль в качестве защитного механизма в стрессовых ситуациях, а также определим, какая стратегия управления стрессом является наиболее эффективной.

Анализ исследований и публикаций:

Изучение воздействия эмоционального интеллекта (ЭИ) на выбор стратегий управления стрессом в подростковом возрасте охватывают различные аспекты, такие как механизмы восприятия стресса, адаптивные и эффективные стратегии управления стрессом, а также роль эмоциональной регуляции в эффективном управлении стрессом. Вот несколько на наш взгляд важных направлений анализа подобных исследований и публикаций. Эмоциональный интеллект (ЭИ) определяется как способность воспринимать, распознавать, понимать и эффективно управлять как собственными эмоциями, так и эмоциями окружающих. Модель ЭИ, предложенная Майером и Саловеем (1997), выделяет четыре ключевых компонента: восприятие эмоций, использование эмоций для усиления мыслительных процессов, понимание эмоциональных состояний и управление ими. Эта модель является одной из наиболее популярных в научных исследованиях. В то же время модель Гоулмана (1995) делает акцент на таких аспектах, как эмоциональная осознанность, саморегуляция, мотивация, эмпатия и развитие социальных навыков.

Результаты исследований свидетельствуют, что высокий уровень ЭИ способствует лучшему пониманию подростками своих эмоций и повышает их способность выбирать адаптивные стратегии для преодоления стресса. Подростки с развитым ЭИ чаще предпочитают конструктивные подходы, такие как решение



проблем, позитивное переосмысление ситуаций и поиск социальной поддержки, в отличие от тех, кто склонен к избеганию или отрицанию сложностей.

Исследования показывают, что высокий уровень ЭИ может помочь подросткам распознавать и понимать свои эмоции и влиять на их способность выбирать более эффективные стратегии борьбы со стрессом. Подростки с высоким уровнем ЭИ чаще используют адаптивные стратегии, такие как решение проблем, позитивное переосмысление ситуаций и социальная поддержка, в отличие от тех, кто склонен избегать или отрицать это.

Стратегии управления стрессом можно разделить на две основные группы адаптивных (поиск позитивных решений проблем, изменение ситуации, переосмысление и тд.) и не адаптивных стратегий (избегание, подавление эмоций, отказ от принятия решений).

Исследования влияния уровня ЭИ так же показали, что уровень эмоционального интеллекта играет важную роль в том, как подростки справляются с разными ситуациями в жизни, такими как:

Социальные взаимодействия: при высоком уровне эмоционального интеллекта подростки лучше справляются с разрешением конфликтов в межличностных отношениях, демонстрируют большую эмпатию и используют эффективные коммуникативные стратегии.

Учебный стресс: высокий ЭИ способствует эффективному управлению временем, снижению уровня и частоты тревожности и самоконтролю, помогая справляться с академическими нагрузками.

Психологическое здоровье: исследования показали, что подростки с высоким уровнем эмоционального интеллекта чаще используют такие подходы, как активное решение проблем и обращение за социальной поддержкой. Согласно исследованиям компании, «Лебедев», подростки с развитым эмоциональным



интеллектом склонны применять конструктивные стратегии преодоления стресса, например, изменение восприятия ситуации, они воспринимают проблему как вызов к личностному росту, в то время как подростки с низким уровнем ЭИ чаще избегают стрессовых ситуаций и считают их фактором мешающим двигаться в желаемом направлении.

Исследования, проведенные А.Д. Дьяченко и В.И. Шороховым, показали, что подростки с низким уровнем эмоционального интеллекта более подвержены негативным последствиям стресса, таким как депрессия, тревожность и агрессия. В то время как подростки с высоким уровнем ЭИ способны легче адаптироваться к стрессовым ситуациям, применяя механизмы саморегуляции и конструктивные стратегии.

Цель статьи - анализ и систематизация существующих исследований, посвященных влиянию уровня эмоционального интеллекта на выбор стратегий управления стрессом у подростков в различных жизненных ситуациях. Рассматривается теоретический подход к пониманию эмоционального интеллекта и его роли в преодолении стресса, а также выявляются ключевые механизмы, через которые уровень ЭИ влияет на выбор адаптивных и неадаптивных стратегий преодоления трудных ситуаций в подростковом возрасте.

Изложение основного материала:

В современных условиях человечество все чаще оказывается под воздействием нестабильных факторов внешней среды, связанных экономическими, геополитическими, экологическими и как в последние годы (2020) эпидемиологическими аспектами мировых событий. Не смотря на прирост в осведомленности о социально-психологическом благополучии в мировой практике в целом, прирост стрессовых факторов продолжает увеличиваться, что, в свою очередь, способствует росту числа людей, страдающих от психических



заболеваний и расстройств поведения, вызванных длительным воздействием неблагоприятных условий на их психическое здоровье, и подростки не исключение. Исследования психологических процессов адаптации и методов преодоления человеком сложных жизненных ситуаций, способствующих адаптации к временным изменениям его реальности, остаются актуальными и значимыми, при этом высокий эмоциональный интеллект (ЭИ) может стать важным инструментом для осознанного преодоления трудностей.

Обеспечение наилучших интересов детей является одним из основных направлений государственной политики не только Узбекистана, но и всех стран Мирового сообщества. На конституционном уровне на государства возложена важная социальная обязанность защищать права, свободы и законные интересы детей и создавать условия для полноценного физического, духовного и культурного развития.

В последние годы в Узбекистане проводится масштабная работа по совершенствованию правоприменительной практики в сфере защиты прав детей, внедряются новые подходы и методы. Особенно важно, что сегодня в стране не только принимаются важные меры по созданию эффективных правовых механизмов обеспечения благополучия детей, но и принимаются меры по формированию нового общественного сознания, новых социальных норм, связанных с защитой прав детей и признанием их ценностей в обществе. А также общим психологическом благополучии населения страны, где ребенок является ведущим приоритетом будущего этой страны.

В 2024 году мир отмечает 35-ю годовщину принятия Конвенции о правах ребенка. Узбекистан, присоединившийся к Конвенции в 1994 году, привержен обеспечению реализации всех прав детей, включая выживание, здоровье, образование и защиту от насилия и дискриминации. Правительство страны всегда



принимало комплексные меры по защите прав ребенка в соответствии как с национальными приоритетами, так и с международными обязательствами. Растет понимание того, что экономические и социальные реформы должны основываться на разработке политики, основанной на достоверных данных.

Анализ положения детей и подростков в Узбекистане был подготовлен при участии ключевых заинтересованных сторон, включая министерства, НПО, представителей организаций, работающих с людьми с ограниченными возможностями и детьми. Анализ был основан на данных много индикаторного кластерного обследования, публикациях ЮНИСЕФ и партнеров, а также государственной статистике, представленной в базе данных Транс Мони.

В психологии же активно развиваются исследования копинг-стратегий и методов преодоления жизненных трудностей (Р. Лазарус, Л. А. И. Анцыферова, В. А. Бодров, Р. М. Грановская, Т. Л. Крюкова, Е. В. Куфтяк, К. С. Нартова-Бочавер, Н. М. Никольская, В. М. Ялтонский).

Слово «соре» происходит от английского глагола «соре» - «преодолевать», и было введено Л. Мерфи в 1962 году [12, р 216]. А.В. Либина изложила развитие концепции «совладания» в 1939 году, что было связано с работами Г. Гартмана [9, с 347].

В российской психологии термин «coping» не имеет однозначного перевода, что привело к появлению различных вариантов интерпретации. Среди них можно встретить такие, как «совладание» [1, с. 3–19; 5, с. 343], «снижение напряжения» [4, с. 368] и «отрицание» [3, с. 122–133]. Эти термины нередко используются как синонимы. Ю.А. Коломейцев и С.А. Корзун подчеркивают, что в большинстве исследований термин «coping» закрепился как общее понятие [8, с. 226–229].



Стратегии совладания охватывают широкий спектр методов и подходов [12, р. 216]. Р. Лазарус и С. Фолкман предложили классификацию, включающую восемь основных стратегий, распределенных по четырем категориям:

1. *Активное участие в решении проблемы:* включает такие методы, как планирование, конфронтация и принятие ответственности за трудности.
2. *Контроль над собственным эмоциональным состоянием:* предполагает развитие навыков самоконтроля.
3. *Поиск выхода из сложной ситуации без применения агрессии:* сюда относятся дистанцирование, избегание и позитивная переоценка обстоятельств.
4. *Независимое решение проблемы:* использование методов, не предполагающих социальной поддержки [11, р. 385–405].

На протяжении жизни каждый человек сталкивается с ситуациями, которые воспринимаются им как сложные, трудные для преодоления и вызывающие стресс. Ему необходимо разработать с таких ситуациях новые способы поведения для успешной адаптации или преодоления изменений опираясь на свои когнитивные способности, жизненный опыт, уверенность в положительном исходе и другие ресурсы. В научной литературе такие действия называют копинг-стратегиями [12, с. 205].

Подростковый возраст представляет собой период кризисов, сопровождающихся физиологическими изменениями, трансформацией мировоззрения и множеством стрессовых ситуаций. В ответ на возникающие стрессоры подростки формируют собственные способы поведения (копинг-поведение). Однако эти поведенческие стратегии, при принятии самостоятельных решений, зачастую оказываются неэффективными. Это подтверждается исследованиями Л.Г. Астахова, Е.Н. Буслаева, К.В. Болтачева, Л.Г. Горохова, С.А. Ерхович. В подобных ситуациях подростки нередко не умеют наладить отношения



как с собой, так и с окружающими. Это связано с недостаточной эмоциональной и когнитивной зрелостью, и ограниченным жизненным опытом. Изучение стратегий совладания в подростковом возрасте неотъемлемо связано с исследованиями прогнозирования поведения в стрессовых ситуациях, что играет роль в разработке методов контроля, профилактики и коррекции девиантного поведения. Копинг-поведение в подростковом возрасте активно формируется и становится ключевым компонентом психологического благополучия, здоровья и успешной адаптации в разных сферах жизни. Поэтому очень важно развивать именно конструктивные копинг-стратегии, которые помогают подросткам справляться со стрессом, а не прибегать к неконструктивным стратегиям, усиливающим стресс [8, с. 363].

Многочисленные исследования посвящены изучению различных типов стратегий совладания. Выбор подходящих методов зависит от уровня когнитивного развития человека, его способности сохранять адаптивность и эмоциональное равновесие, а также от процессов формирования этих стратегий. Конструктивные подходы, как уже отмечалось, включают использование личных ресурсов, обращение за поддержкой к более компетентным людям, анализ текущей ситуации и собственных действий, планирование дальнейших шагов и переосмысление обстоятельств в целом. Эти стратегии способствуют снижению уровня стресса и более эффективному решению возникающих проблем.

В противоположность этому, неконструктивные методы, такие как использование механизмов психологической защиты, избегание сложных ситуаций и агрессивные реакции, не только не помогают справляться с трудностями, но и могут усиливать стресс [2, с. 579].

Ранний и средний подростковый возраст характеризуются значительной эмоциональной нестабильностью [6, с. 503]. В старшем подростковом возрасте наблюдается большее эмоциональное равновесие: настроение становится



стабильнее, а реакции — более предсказуемыми. Тем не менее, в поведении всё ещё могут проявляться элементы непредсказуемости и неадекватности [7, с. 153].

В этот период особенно важным становится формирование самооценки, «Я-концепции» и развитие личности, что сопровождается стремлением к независимости. Однако акцент на недостатках подростка делает его уязвимым к негативному влиянию со стороны социального окружения [2, с. 12].

Заключение

В современных условиях на человека оказывает влияние множество дестабилизирующих факторов. В таких условиях психологическая адаптация и эффективное преодоление стрессовых ситуаций становятся необходимыми для поддержания психоэмоционального здоровья. Эмоциональный интеллект является одним из ключевых инструментов адаптации, помогая подростку осознавать и регулировать свои эмоции, а также эффективно взаимодействовать с окружающей средой.

Особенно важно, чтобы в подростковый период, подростки переживающие физиологические и психологические изменения, развивали конструктивные копинг-стратегии, что позволит им успешно справляться со стрессовыми ситуациями, вызванными как внешними, так и внутренними факторами. В условиях современного общества, когда стресс становится все более распространенным, подросткам необходимо поддержание эмоционального здоровья через развитие эмоционального интеллекта и осознанных стратегий преодоления стресса.

В Узбекистане активно предпринимаются шаги для защиты прав и благополучия детей, включая создание правового механизма и формирование общественного сознания, способствующего улучшению условий для роста и



развития подростков. Это становится особенно актуальным в свете глобальных изменений и вызовов, с которыми сталкивается молодежь.

Исследования, посвященные копинг-стратегиям и эмоциональному интеллекту подростков, продолжают играть важную роль в понимании механизмов их адаптации и преодоления стресса. Данные исследования позволяют разрабатывать эффективные методики поддержки подростков, направленные на развитие конструктивных стратегий совладения с трудностями, что критически важно для их психологического благополучия и социальной адаптации.

Источники и литература / Sources and references:

1. Анцыферова Л.И. К психологии личности как развивающейся системе // Психология формирования и развития личности. 1981. С. 3–19.
2. Горохова, Л.Г. Исследование копинг-стратегий у подростков / Л. Г. Горохова. непосредственный // Ежегодник Российского психологического общества: материалы 3-го Всерос. съезда психологов (25-28 июня 2003 г.). Санкт-Петербург: Нева, 2008.
3. Бодров В.А. Проблема преодоления стресса. Ч. 1. «COPING STRESS» и теоретические подходы к его изучению // Психологический журнал. 2006. Т. 27, № 1. С. 122–133.
4. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. М.: ИЗДАТЕЛЬСТВО Наука, МОСКВА 1983. 368 с.
5. Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения. Кострома, Издательство КГУ им.Н.А.Некрасова, 2004. 343 с.
6. Косаткина, М.Н. Возрастные особенности подростков и методы организации образовательного процесса / М.Н. Косаткина, Е.С. Брыскина. непосредственный // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2014. – № 2. – С. 502-509.



7. Киселева, О.В. Влияние личностных особенностей на выбор копинг-стратегий у подростков с нарушениями и без нарушений поведения / О.В. Киселева. непосредственный // Известия Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена. 2007. – № 29. – С. 152–154.
8. Коломейцев. Ю.А. Основные научные подходы к копинг-поведению (совладающему поведению)/ Ю.А.Коломейцев С.А.Корзун // Проблемы управления – 2010- №2 – С 226 - 229
9. Либина А.В. Совладающий интеллект: человек в сложной жизненной ситуации. 2018. 347 с.
10. Суховей, А.В. Копинг-ресурсы и копинг-стратегии как единая система воздействия в поведении личности / А.В. Суховей, С.В. Коваленко, Е.Н. Носова. непосредственный // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – № 58-1. – С. 363-368.
11. Lazarus R., Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York, Springer, 1984. Mac Crae R., Costa P. Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. Journal of Personality, 1986, vol. 54, № 2, p. 385–405.
12. Skinner E.A., Edge K., Altman J., & Sherwood H. Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping. Psychological bulletin, 2003, № 2, p 216.

ЛИЧНОСТЬ И ЕЁ ПОНИМАНИЕ В ПСИХОЛОГИИ

Норкулова М. Т.

Кафедра общественного здравоохранения и менеджмент

ТГМУ «Ташкентский государственный медицинский университет»

Республика Узбекистан, г. Ташкент

Научный руководитель – К. У. Эшбаева



Аннотация. Статья посвящена анализу ключевых теоретических подходов к пониманию личности как устойчивой системы психологических характеристик, определяющих индивидуальные особенности поведения, мышления и эмоций. Цель исследования заключается в систематизации взглядов на структуру и развитие личности, включая концепцию двух рождений личности по А.Н. Леонтьеву и критерии её становления. Методологическую основу составляет теоретический анализ психодинамической, аналитической, гуманистической, когнитивной, поведенческой и диспозициональной теорий личности. Рассмотренные подходы позволяют выявить центральные компоненты личности = черты, мотивацию, навыки и нарративную идентичность — и оценить их значение в контексте психологического функционирования человека.

Ключевые слова: личность, теории личности, психоанализ, гуманистическая психология, когнитивная теория, поведенческая теория, диспозициональный подход.

PERSONALITY AND ITS UNDERSTANDING IN PSYCHOLOGY

Norkulova M. T.

Department of Public Health and Management

Tashkent State Medical University

Republic of Uzbekistan, Tashkent

Supervisor – K. U. Eshbaeva

Abstract. The article is devoted to the analysis of key theoretical approaches to understanding personality as a stable system of psychological characteristics that determine individual features of behavior, thinking and emotions. The purpose of the study is to systematize views on the structure and development of personality, including the concept of two births of personality according to A.N. Leontiev and the criteria for its formation. The methodological basis is a theoretical analysis of psychodynamic,



analytical, humanistic, cognitive, behavioral and dispositional theories of personality. The approaches considered allow us to identify the central components of personality = traits, motivation, skills and narrative identity - and to assess their significance in the context of human psychological functioning.

Keywords: personality, personality theories, psychoanalysis, humanistic psychology, cognitive theory, behavioral theory, dispositional approach.

Введение

Личность — это уникальное сочетание психологических характеристик, определяющих поведение и реакции человека в различных ситуациях. Исследование личности помогает понять, почему люди ведут себя по-разному в сходных условиях, как формируются внутренние мотивации и каким образом изменяется личность в течение жизни. Психология личности появилась как самостоятельная область в XX веке, однако её истоки прослеживаются ещё в философии Древней Греции. Современные теории личности сочетают как эмпирические данные, так и философские размышления о природе человека.

Индивид и личность. Два рождения личности, по А.Н.Леонтьеву, и их критерии»

В культурно-исторической психологии, развиваемой А. Н. Леонтьевым, проводится чёткое различие между понятиями «индивид» и «личность». Индивидом человек рождается, в то время как личностью становится в процессе социального развития. При этом становление личности рассматривается как двухэтапный процесс, обозначаемый как два рождения личности.

Первое рождение личности

Первое рождение начинается ориентировочно в возрасте трёх лет и продолжается в течение всего дошкольного периода. Основным критерием этого



этапа является принятие социальных норм и ценностей в качестве собственных мотивов поведения. Ребёнок начинает подчинять свои непосредственные желания общественным ожиданиям.

Примером может служить ситуация, когда ребёнок отказывается брать желанный предмет, потому что «так нельзя», даже если взрослый не контролирует его действия.

Одним из классических доказательств формирования социального мотива служит эксперимент с «горькой конфетой». В ходе опыта ребёнку предлагалось достать предмет со стола, не вставая с места, и получать за это конфету. Пока взрослый наблюдал, ребёнок строго следовал инструкции. Однако, оставшись один, он нарушал правило, но всё равно получал награду. В этот момент ребёнок испытывал внутренний конфликт: он формально достиг цели, но нарушил социальную норму. Конфета, как символ награды, становилась для него «горькой» - не приносящей радости. Это демонстрирует возникновение соподчинения мотивов, где внутреннее стремление соответствовать ожиданиям взрослого начинает превалировать над ситуативным желанием.

Таким образом, результатом первого рождения становится социальный индивид — человек, способный внутренне следовать нормам и правилам, но ещё не критически их осмысливать.

Второе рождение личности происходит в подростковом возрасте, когда у человека уже сформирована устойчивая иерархия мотивов, но он сталкивается с её пересмотром. Это обусловлено резким расширением социальных отношений: появляются новые роли, точки зрения, сферы деятельности. Возникает необходимость не просто следовать нормам, а осознанно выбирать между ними, принимая личную ответственность за собственные решения.



Критерием второго рождения является первый в жизни осознанный самостоятельный поступок, выражающийся в выборе, основанном на внутреннем убеждении, а не внешнем давлении. Такой поступок символизирует появление зрелой личности, способной к рефлексии, саморегуляции и критической оценке собственных мотивов.

Исследователи В. В. Петухов и В. В. Столин подчеркивают, что только после второго рождения можно говорить о настоящей личности, поскольку только тогда индивид начинает осознавать вариативность социальных норм и способен действовать, руководствуясь личной ответственностью, а не внешними санкциями.

Психодинамическая теория личности

Психодинамическая теория личности, также известная как классический психоанализ, была разработана австрийским учёным Зигмундом Фрейдом и стала одним из первых системных подходов к изучению структуры и развития личности. Согласно данной теории, поведение человека определяется бессознательными влечениями, основанными на биологической энергии — либидо (от лат. *libido* — влечение, желание), которая включает как сексуальные, так и агрессивные импульсы.

Фрейд полагал, что формирование личности происходит в первые шесть лет жизни, и на этом этапе закладываются основные характеристики поведения. Он отвергал идею свободы воли, утверждая, что поведение полностью детерминировано бессознательными мотивами. Подлинные побуждения человека скрыты от осознания, и их можно выявить только при помощи специальных методов анализа — интерпретации сновидений, описок, оговорок и ассоциативных реакций.



Особое внимание Фрейд уделял психосексуальным стадиям развития личности, каждая из которых, при неадекватном прохождении, оставляет отпечаток в виде устойчивых черт характера:

Оральная стадия (0–1.5 лет): раннее отлучение от груди или чрезмерное кормление может сформировать у ребёнка такие черты, как доверчивость или наоборот - тревожность, зависимость, склонность к пассивности.

Анальная стадия (1.5–3 лет): строгий или, наоборот, попустительский стиль приучения к туалету формирует такие качества, как пунктуальность, жадность, упрямство либо беспорядочность и креативность.

Фаллическая стадия (3–6 лет): наиболее значимая, связана с формированием комплекса Эдипа (у мальчиков) или комплекса Электры (у девочек), проявляющегося в амбивалентных чувствах к родителям противоположного и своего пола. Этот период во многом определяет отношение к авторитетам, нормам и социальной иерархии.

В структуре личности Фрейд выделил три взаимосвязанных компонента:

Ид (Оно): бессознательная часть психики, содержащая первичные инстинкты и желания, подчиняющаяся принципу удовольствия;

Эго (Я): сознательная часть, обеспечивающая адаптацию к реальности и баланс между влечениями и социальными ограничениями;

Суперэго (Сверх-Я): внутренний моральный контроль, включающий усвоенные социальные и культурные нормы, идеалы, запреты.

Внутренние конфликты между этими структурами порождают психологическое напряжение. Для его уменьшения личность вырабатывает защитные механизмы, действующие бессознательно. Они скрывают истинные мотивы поведения и обеспечивают психологическое равновесие. К числу таких механизмов относятся: вытеснение: удаление травматических переживаний в



бессознательное; проекция: приписывание собственных неприемлемых качеств другим людям; замещение: перенаправление эмоций с опасного объекта на безопасный; реактивное образование: замена реальных мотивов на противоположные; сублимация: преобразование социально неприемлемых влечений в приемлемые формы поведения (творчество, наука, спорт). Таким образом, психодинамическая теория личности представляет собой систему взаимодействия бессознательных влечений и защитных механизмов, в которой личность формируется как результат борьбы между инстинктами, нормами и необходимостью адаптации. Структура личности в этом подходе индивидуальна и зависит от качества прохождения ранних стадий развития, а также от сформировавшегося баланса между ид, эго и суперэго.

Аналитическая теория личности

Аналитическая теория личности, разработанная швейцарским психологом Карлом Густавом Юнгом, имеет общие корни с классическим психоанализом З. Фрейда, но представляет собой принципиально иной подход, основанный на новых теоретических положениях. В отличие от Фрейда, Юнг рассматривал основным источником развития личности врождённые психологические структуры, называемые архетипами. Архетипы — это универсальные прообразы, отражающие коллективный опыт человечества и передающиеся от поколения к поколению.

К числу универсальных архетипов относятся идеи Бога, добра, зла, героизма и прочее. Они проявляются в сновидениях, мифах, религии, культуре, литературе и искусстве. Юнг утверждал, что смыслом жизни человека является наполнение врождённых архетипов конкретным содержанием, то есть их индивидуальная реализация.

По мнению Юнга, личность формируется на протяжении всей жизни, при этом в её структуре доминирует бессознательное, важнейшей частью которого



является коллективное бессознательное — наследуемое хранилище архетипов. Свобода воли, согласно данной теории, ограничена: поведение человека в значительной степени обусловлено действием этих архетипов. При этом внутренний мир человека глубоко субъективен и может быть раскрыт только через сны, символы и личное отношение к культурным образам.

Юнг выделял следующие структурные компоненты личности:

Коллективное бессознательное — основа психики, включающая врождённые архетипы и культурно-исторический опыт человечества.

Индивидуальное бессознательное - совокупность комплексов, эмоционально насыщенных переживаний, вытесненных из сознания. Пример - «комплекс власти».

Индивидуальное сознательное - всё, что человек осознаёт: мысли, чувства, воспоминания, ощущения. Оно формирует самосознание и позволяет регулировать поведение.

Внутри аналитической модели особую роль играет архетип Самости, являющийся организующим центром психики. Его функция — интеграция всех элементов личности в единое целое, что Юнг называл процессом индивидуации. Индивидуация — это путь к психологической целостности, самобытности и уникальности личности. Обе установки присутствуют у каждого человека, но их выраженность индивидуальна. В зависимости от ведущей установки и предпочтительного способа обработки информации Юнг выделил восемь психологических типов личности, основанных на сочетании установок (экстраверсия/интроверсия) и функций (мышление, чувство, ощущение, интуиция):

Экстраверт-мыслительный — ориентирован на внешний мир, логичен, практичен, склонен к систематизации знаний.



Интроверт-мыслительный - сосредоточен на внутренних идеях, склонен к философскому осмыслению, склонен к уединению.

Аналогичным образом формируются и другие шесть типов (экстраверт-чувственный, интроверт-чувственный, и т.д.).

Таким образом, аналитическая теория личности трактует человека как носителя индивидуальной структуры, сформированной в процессе реализации архетипов. Личность — это уникальное сочетание внутренних архетипов, бессознательных и сознательных блоков психики, а также установок, определяющих поведение и стиль жизни.

Гуманистическая теория личности

Гуманистическая теория личности сформировалась в середине XX века как альтернативный подход к психоанализу и бихевиоризму. Её представители — Карл Роджерс и Абрахам Маслоу — считали, что человек не является ни рабом бессознательных влечений, ни продуктом стимулов среды. Основной акцент делается на личностном росте, свободе воли, субъективном опыте и стремлении к самореализации. Человек рассматривается как активный субъект собственной жизни, способный к развитию и целенаправленным изменениям.

Подход К. Роджерса: клиническое направление

Карл Роджерс полагал, что в каждом человеке с рождения заложена самоактуализирующаяся тенденция — врождённое стремление к реализации своего потенциала, росту и развитию. Второй ключевой компонент — организмический отслеживающий процесс, представляющий собой врождённый внутренний механизм, который помогает человеку оценивать, какие действия способствуют развитию, а какие нет.

На базе этих врождённых основ формируется структура личности — «Я-концепция», включающая два компонента:



Реальное Я - представление человека о себе в настоящем: его мысли, чувства, поступки.

Идеальное Я - образ, каким человек хотел бы быть в будущем, в соответствии с ценностями и стремлениями.

Конгруэнтность (согласованность) между этими двумя компонентами является важнейшим показателем психологического здоровья. Чем выше согласованность, тем выше самооценка, устойчивость к стрессам и адаптивность. Низкая конгруэнтность приводит к тревожности, депрессии, искажению восприятия себя и мира (субцепции).

Полностью функционирующая личность, по Роджерсу, — это человек, реализующий свой потенциал, открытый новому опыту, живущий «здесь и сейчас», проявляющий эмпатию и практикующий безусловное позитивное отношение к себе и другим.

Подход А. Маслоу: мотивационное направление

Абрахам Маслоу предложил иерархическую модель потребностей, лежащих в основе развития личности. Он разделил потребности на дефицитарные и ростовые, организовав их в виде пирамиды (пятиуровневой модели мотивации):

Физиологические потребности — еда, вода, сон и пр.

Потребности в безопасности — стабильность, защита, жильё.

Потребности в принадлежности и любви — общение, семья, принятие.

Потребности в уважении — самоуважение, признание, успех.

Потребности в самоактуализации — реализация своего потенциала, творчество, духовный рост.

Согласно закону поступательного развития мотивации, движение к более высоким потребностям возможно только при удовлетворении предыдущих.



Однако даже при достижении пятого уровня человек не завершает развитие — у него всегда остаются ресурсы и потребность в дальнейшем личностном росте.

Психологически здоровая личность, по Маслоу, — это не совершенный, а развивающийся человек. Ему свойственны такие качества, как творческое мышление, эмпатия, открытость опыту, автономия и внутренняя направленность.

Гуманистическая психология подчёркивает уникальность внутреннего мира человека. Поведение индивида невозможно понять без знания его субъективного опыта, переживаний, смыслов. Человек обладает полной свободой воли — он не просто реагирует на стимулы или инстинкты, а сам строит свою личность, принимает решения, находит смысл жизни.

Гуманистический подход также утверждает, что личность развивается на протяжении всей жизни. Хотя детство играет важную роль, никакой возрастной предел личностного роста не существует.

Когнитивная теория личности

Когнитивная теория личности занимает промежуточное положение между гуманистическим и поведенческим подходами, акцентируя внимание на интеллектуальных и познавательных процессах, лежащих в основе формирования личности. Основателем этого направления считается американский психолог Джордж Келли (1905–1967), который предложил рассматривать личность как систему ментальных структур, направленных на понимание и предсказание событий.

Основные положения теории Дж. Келли

По мнению Келли, основное стремление человека — это понять, что с ним произошло и что произойдет в будущем. В этом процессе человек действует как учёный: он формирует гипотезы, проверяет их, делает выводы, корректирует свои



представления и строит прогнозы. Такое поведение реализуется через когнитивные структуры, называемые конструктами (от англ. construct — строить).

Конструкт — это ментальная единица, с помощью которой человек воспринимает, интерпретирует и классифицирует явления окружающей действительности. Каждый конструкт имеет дихотомическую природу, то есть содержит два противоположных полюса: например, «умный — глупый», «дружелюбный - враждебный», «надёжный — ненадёжный». Конструкты используются для оценивания как окружающих людей, так и самого себя.

Келли сформулировал основополагающий постулат своей теории: личностные процессы структурируются таким образом, чтобы максимизировать предсказуемость будущего. Он дополнил этот постулат 11 следствиями, описывающими детали функционирования конструктивной системы.

Структура конструктивной системы

Каждая личность имеет свою уникальную иерархию конструктов, которая подразделяется на два уровня:

Ядерные конструкты — наиболее важные, стабильные и часто используемые; они находятся в фокусе сознания и определяют основные поведенческие установки человека.

Периферические конструкты — менее значимые, ситуативно актуализируемые; варьируются по количеству от сотен до тысяч и используются в зависимости от конкретной ситуации.

Некоторые конструкты активируются быстрее (суперординатные), другие - медленнее (субординатные). Например, если человек при встрече прежде всего оценивает другого с позиции интеллекта, а уже затем - эмоциональности, то конструкт «умный - глупый» для него суперординатен.



Личностные различия и развитие

Когнитивная теория подчёркивает, что люди отличаются не только содержанием, но и структурой своих конструктивных систем. Именно сходство или различие в конструктах определяет возможность взаимопонимания между людьми. Эффективная коммуникация и глубокие отношения возможны только при наличии перекрывающихся или схожих конструктов.

Система конструктов не является статической, а изменяется под воздействием жизненного опыта. Таким образом, личность в когнитивной теории рассматривается как динамическая структура, способная к развитию на протяжении всей жизни.

Свобода воли и внутренний мир

Келли признаёт ограниченную свободу воли. Хотя конструктивная система формируется под влиянием среды, человек сохраняет способность создавать альтернативные интерпретации, пересматривать установки и менять поведение. Мир, по мнению когнитивистов, не добр и не зол сам по себе — он приобретает смысл через индивидуальную интерпретацию, основанную на внутреннем опыте. Поэтому внутренний мир человека — это его субъективное творение.

Целостность личности и личностные типы

Целостность личности определяется согласованным функционированием всех блоков — ядерных и периферических конструктов. На этой основе выделяются два типа личности:

Когнитивно сложная личность — обладает множеством гибких, дифференцированных конструктов. Такие люди имеют высокую самооценку, лучше справляются со стрессами, более гибки в социальном взаимодействии.



Когнитивно простая личность — использует ограниченное количество конструктов, часто склонна к стереотипному восприятию и менее устойчива к изменениям среды.

Методы исследования: тест репертуарной решётки

Для диагностики и анализа структуры конструктов Келли предложил методику репертуарной решётки (Франселла и Баннистер, 1987). Суть метода — в сравнении трёх значимых фигур (например, «я», «мама», «учитель»), чтобы выявить общее и различное между ними. Это позволяет выявить систему конструктов, которой пользуется человек в межличностных отношениях и самооценке. Таким образом, когнитивная теория личности описывает человека как мыслящего и интерпретирующего субъекта, который на основе жизненного опыта формирует индивидуальную иерархию конструкций, определяющих восприятие, поведение и взаимодействие с окружающим миром. Структура личности в этой теории — это система личностных конструктов, изменяющаяся во времени, уникальная и субъективно значимая для каждого человека.

Поведенческая теория личности

Поведенческая теория личности (или наученческая теория) представляет собой направление, согласно которому личность формируется в результате научения, а не в силу врождённых или бессознательных факторов. Данный подход подразделяется на два основных направления: рефлексорное (бихевиористское) и социальное (когнитивно-поведенческое). Основоположниками рефлексорного направления являются Дж. Уотсон и Б. Скиннер, а социального — А. Бандура и Дж. Роттер.



Рефлекторное направление: классический бихевиоризм

Рефлекторное направление утверждает, что поведение человека, включая его личностные особенности, формируется по тем же принципам, что и у животных — через условные рефлексы.

Эмоциональные реакции, такие как страх, тревога, радость, агрессия, считаются результатом классического и оперантного обусловливания.

Дж. Уотсон считал, что любую черту личности можно сформировать путём контролируемого воздействия среды. Он отказывался от идеи врождённой психики и утверждал, что «дайте мне дюжину младенцев — и я из любого сделаю врача, вора, художника или жреца».

Б. Скиннер, продолживший идеи Уотсона, сосредоточился на оперантном научении — формировании поведения через подкрепления и наказания. Он определял оперант как действие, которое приводит к изменению окружающей среды. Поведение, которое сопровождается положительными последствиями, повторяется чаще, а поведение, за которым следует наказание, — угасает. Таким образом, личность есть совокупность устойчивых форм поведения, закреплённых через подкрепление.

Социальное направление: когнитивно-поведенческий подход

Позднее бихевиористский подход был расширен за счёт включения внутренних факторов — ожиданий, целей, значимости результата. Основу этого направления заложили А. Бандура и Дж. Роттер.

А. Бандура ввёл понятие самоэффективности — веры человека в свою способность выполнить конкретную задачу. Самоэффективность определяется: прошлым успешным опытом; самоинструкциями («я справлюсь»); эмоциональным состоянием; наблюдением за поведением других (моделирование).



Чем выше самоэффективность, тем выше вероятность того, что человек будет действовать уверенно, осваивать новые навыки и добиваться успеха.

Дж. Роттер предложил концепцию поведенческого потенциала, определяющего вероятность того, что человек совершит то или иное действие в конкретной ситуации. Поведенческий потенциал включает два ключевых компонента: субъективную значимость — насколько ценным является ожидаемое подкрепление; доступность - вероятность того, что это подкрепление может быть реально получено.

Эти компоненты образуют блок когнитивной мотивации, который лежит в основе выбора поведения.

Локус контроля. Роттер также разработал понятие локуса контроля - степени, в которой человек приписывает контроль за событиями внешним силам или себе самому: интерналы - уверены, что результаты зависят от их усилий;

Экстерналы - склонны считать, что всё зависит от внешних обстоятельств, удачи или других людей.

Интерналы демонстрируют более высокий уровень саморегуляции и адаптации, в то время как экстерналы чаще пассивны и подвержены выученной беспомощности.

Структура и целостность личности

Хотя в классическом бихевиоризме структура личности не выделялась, когнитивно-поведенческое направление рассматривает её как совокупность следующих взаимодействующих блоков: самоэффективность — ключевой когнитивный регулятор поведения; субъективная значимость — оценка важности предполагаемого результата; доступность подкрепления — восприятие достижимости результата.



Целостность личности проявляется в согласованности действия этих блоков. Когда человек осознаёт связь между своим поведением и результатом, он формирует интернальный локус контроля и эффективные поведенческие стратегии.

Со временем и с возрастом структура подкреплений изменяется, что оказывает влияние на формирование устойчивых поведенческих моделей и черт личности.

Таким образом, поведенческая теория личности трактует личность как результат взаимодействия внешней среды и механизмов научения. Структура личности представлена системой социальных навыков и условных рефлексов, а также внутренними блоками, такими как самоэффективность, субъективная значимость и доступность подкрепления. Несмотря на различия между рефлекторным и социальным направлениями, оба подхода подчёркивают влияние среды, роль подкреплений и возможность целенаправленного формирования личности на протяжении всей жизни.

Диспозициональная теория личности (от англ. disposition - предрасположенность) объединяет подходы, в которых основное внимание уделяется устойчивым индивидуальным особенностям личности, преимущественно биологически или психофизиологически обусловленным. В рамках данной теории выделяют три направления: «жесткое», «мягкое» и формально-динамическое.

Г. Айзенк, один из крупнейших представителей «жесткой» школы, предполагал, что такие черты, как интроверсия-экстраверсия, нейротизм и психотизм, имеют биологическую основу. Он связывал интроверсию с повышенной корковой активацией, а экстраверсию — с пониженной, обусловленной функционированием ретикулярной формации мозга. Таким



образом, потребность в сенсорной стимуляции и уровень возбудимости отражают врождённые различия в работе центральной нервной системы.

«Мягкое» направление, представленное Г. Оллпортом, признаёт биологическую основу черт, но не делает её предметом основного анализа. Оллпорт ввёл понятие черты как устойчивой предрасположенности вести себя определённым образом в разных ситуациях.

Формально-динамическое направление представлено трудами Б. М. Теплова и В. Д. Небылицына. В рамках этого подхода личностные свойства делятся на: содержательные (знания, характер, установки, цели); формально-динамические — отражают интенсивность, гибкость и скорость психической активности, независимо от её содержания.

Каждое из этих свойств может проявляться в психомоторной, интеллектуальной и коммуникативной сферах, формируя индивидуальный темперамент, понимаемый в узком смысле — как врождённые динамические характеристики поведения.

Темперамент и структура личности. Наиболее влиятельная биологическая модель темперамента, разработанная Г. Айзенком, включает три измерения: Экстраверсия — интроверсия; Нейротизм — эмоциональная стабильность;

Психотизм — склонность к безразличию, отчуждённости, асоциальности.

Однако существуют и другие взгляды: например, В. С. Мерлин рассматривал темперамент как самостоятельный уровень психической организации, не включаемый в структуру личности, а Г. Оллпорт — как фактор, влияющий на личность, но не входящий в её структуру напрямую.

Таким образом, диспозиционная теория личности трактует личность как структуру устойчивых внутренних предрасположенностей, в основе которых лежат генетические и психофизиологические особенности (темперамент, черты), а также



надстроечные социальные элементы (проприум, установки, смыслы). Структура личности — это иерархия биологических и содержательных диспозиций, взаимодействующих в процессе развития личности и адаптации к социуму.

Материалы и методы

Для проведения теоретического анализа использованы методы: сравнительный анализ, концептуальное моделирование, содержательный синтез, интерпретация эмпирических и теоретических источников. Основанием послужили труды по психоанализу, гуманистической, когнитивной, поведенческой и диспозиционной психологии. Также применялись материалы отечественной культурно-исторической школы (А.Н. Леонтьев) и современные исследования в области индивидуально-психологических различий.

Результаты и их обсуждение

В исследовании выявлено, что каждый подход по-разному определяет природу личности:

Психодинамический подход (З. Фрейд): Личность — результат бессознательных инстинктивных влечений и защитных механизмов. Структура — ид, эго, суперэго.

Аналитический подход (К. Юнг): Личность — реализация архетипов, структурирована как взаимодействие коллективного бессознательного, индивидуального сознания и «самости».

Гуманистический подход (К. Роджерс, А. Маслоу): Личность формируется через самоактуализацию и конгруэнтность «реального Я» и «идеального Я».

Когнитивный подход (Дж. Келли): Личность — система личностных конструкторов, формируемая на основе восприятия и прогноза событий.

Поведенческий подход (Б. Скиннер, А. Бандура, Дж. Роттер): Личность — совокупность выученных социальных навыков и механизмов саморегуляции.



Диспозиционный подход (Г. Оллпорт, Г. Айзенк): Личность — совокупность устойчивых черт и биологических диспозиций (темперамент, свойства ЦНС).

Культурно-историческая теория (А.Н. Леонтьев): Личность формируется через два этапа «рождения», критерием которых выступает способность к самостоятельному нравственному выбору.

Обнаружено, что несмотря на различия, все теории признают личность как сложную, многоуровневую систему, включающую как врождённые предпосылки, так и влияние среды, активности и сознания индивида.

Заключение

Теоретический анализ показал, что в современной психологии личности сформировался целый спектр подходов, акцентирующих различные аспекты — от бессознательного до осознанных ментальных структур и поведения. Общим в них является признание личности как уникальной, развивающейся структуры. Научная и практическая ценность изучения этих теорий заключается в расширении понимания индивидуального поведения и разработке эффективных психокоррекционных стратегий.

Источники и литература / Sources and references:

1. Культурно-образовательное пространство вуза как перспективная модель воспитания // Акименко Г.В., Асанов С.А., Ведерникова А.В., Головки О.В., Гукина Л.В., Игишева Л.Н., Ким А.Е., Кирина Ю.Ю., Лопатин А.А., Марьина М.Г., Мехова Г.А., Миняйлова Н.Н., Ровда Ю.И., Салтанова Е.В., Селедцов А.М., Степанова М.Г., Сумбаев Е.А., Тарасова О.Л., Федосеева И.Ф., Шмакова О.В. и др. Москва, 2024. – 249 с.
2. Психология. Учебник, Немов Р.С., М: «Высшее образование», 2006.



3. Психология. Учебник, Тихомиров О.К., М: «Высшее образование», 2006.
4. Психология. Учебник, Нуркова В.В., М: «Высшее образование», 2006.
5. Психология. Учебник для педагогических вузов, Сосновский Б.А., М: «Юрайт-Издат», 2007г.
6. Психология, Степанов В.Е., М: «Дашков и Ко» 2006г.
7. Фрейд З. Введение в психоанализ. — М.: Наука, 1990
8. Психология личности, Мельник С.Н. Учебное пособие. - Владивосток: ТИДОТ ДВГУ, 2004. - 96 с.

СОВРЕМЕННАЯ АРТ-ТЕРАПИЯ: МЕТОДЫ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Нурадинов Т. З., Ковалысько М. И.

*Кафедра общественного здоровья, организации и экономики здравоохранения
имени профессора А. Д. Ткачева*

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – Соколовский М. В.

Аннотация. В статье представлен комплексный анализ современных направлений арт-терапии, включая традиционные и инновационные цифровые методики. Исследование охватывает методологические основы, эмпирические данные об эффективности арт-терапии при коррекции тревожных расстройств, депрессии, посттравматического стресса и нарушений коммуникации. Особый акцент сделан на интеграции виртуальной реальности, мобильных приложений и искусственного интеллекта в терапевтическую практику. Результаты применения демонстрируют значительное снижение симптоматики, а также повышение уровня



эмоциональной регуляции. Статья включает рекомендации и перспективные направления для дальнейших исследований.

Ключевые слова: арт-терапия, цифровые технологии, VR-терапия, эмоциональная регуляция, психологическая реабилитация, искусственный интеллект, клинические исследования.

MODERN ART THERAPY: METHODS, EFFICIENCY AND PROSPECTS FOR USE

Nuradinov T. Z., Kovalysko M. E.

*Professor A. D. Tkachev Department of Public Health, Organization
and Economics of Health Care*

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – M. V. Sokolovsky

Abstract. The article provides a comprehensive analysis of modern trends in art therapy, including traditional and innovative digital techniques. The study covers methodological foundations, empirical data on the effectiveness of art therapy in the correction of anxiety disorders, depression, post-traumatic stress, and communication impairments. Special emphasis is placed on the integration of virtual reality, mobile applications, and artificial intelligence into therapeutic practice. Results show a significant reduction in symptoms participants, as well as improved emotional regulation. The article includes recommendations and promising directions for future research.

Keywords: art therapy, digital technologies, VR therapy, emotional regulation, psychological rehabilitation, artificial intelligence, clinical studies.

Введение

Арт-терапия, родившаяся во второй половине XX века как психоаналитическая методика, в настоящее время модернизируется под



воздействием цифровизации и междисциплинарных исследований [12, 13]. Новые методологии объединяют творчество, нейронауки и технологии, и следовательно, уже возможно высокое повышение точности диагностики и персонализации терапии. Первоначальная актуальность темы обусловлена ростом психических расстройств: уже 30% жителей планеты сталкиваются со тревогой или депрессией [4, С. 7]. Задача работы — систематизация новых подходов арт-терапии, оценка их клинической эффективности и составление рекомендаций практикующим работникам.

Объекты и методы исследования

Исследование направлено на систематизацию современных подходов арт-терапии, включая как классические, так и инновационные цифровые инструменты. Выбор объектов исследования обусловлен необходимостью сравнения эффективности традиционных методик с новейшими технологическими решениями. Это позволяет оценить их потенциал в контексте клинической практики и адаптации к потребностям различных групп пациентов.

Объекты:

1. Традиционные методики:

- Свободное рисование (акварель, гуашь).
- Скульптурная лепка (глина, пластилин).
- Коллажирование с использованием природных материалов.

2. Цифровые инструменты:

- VR-платформы (Tilt Brush, Oculus Medium).
- Мобильные приложения с ИИ-аналитикой (ArtFlow, Procreate).
- Интерактивные инсталляции с сенсорной обратной связью.



Методы:

Для достижения целей исследования были применены три взаимодополняющих метода: теоретический анализ, качественный обзор и мета-анализ. Теоретический анализ позволил систематизировать данные из авторитетных источников, включая публикации ВОЗ и рецензируемые журналы.

1. Теоретический анализ:

- Систематизация современных подходов арт-терапии на основе научной литературы (2018–2023 гг.).
- Сравнительный анализ эффективности традиционных и цифровых методик, описанных в исследованиях ВОЗ, Американской ассоциации арт-терапии и других авторитетных источников.

2. Качественный обзор:

- Изучение кейс-стади и клинических отчетов, посвященных применению арт-терапии при тревожных расстройствах, депрессии и посттравматическом стрессе.
- Анализ интеграции технологий (VR, ИИ) в терапевтическую практику через призму публикаций в рецензируемых журналах.

3. Мета-анализ:

- Обобщение данных о нейробиологических эффектах арт-терапии, включая изменения активности префронтальной коры и амигдалы, на основе работ нейрочеловеков (например, Ван дер Колк, Хасс-Коэн).

Результаты и их обсуждение

Полученные результаты демонстрируют значительный терапевтический потенциал как традиционных, так и цифровых методов арт-терапии. В данном разделе представлены количественные и качественные данные, отражающие снижение симптомов тревожности, депрессии и посттравматического стресса, а



также нейробиологические корреляции этих изменений. Обсуждение результатов проводится в контексте существующих исследований, что позволяет оценить их вклад в развитие дисциплины и выделить ключевые тенденции, такие как преимущества персонализации цифровых инструментов и роль тактильной стимуляции в традиционных практиках.

1. Эффективность традиционных методов:

Согласно обзору используемой литературы, свободное рисование и лепка демонстрируют устойчивое снижение тревожности у 40–50% пациентов, что связано с активацией творческого самовыражения и отвлечением от негативных мыслей [5, С. 120]. Коллажирование с природными материалами способствует улучшению эмоциональной регуляции за счет тактильной стимуляции и связи с природой [8].

2. Инновации в цифровой арт-терапии:

VR-платформы обеспечивают иммерсивный опыт, который снижает уровень стресса на 30–45% за счет создания контролируемой среды.

Мобильные приложения с ИИ-аналитикой, такие как ArtFlow, позволяют отслеживать динамику эмоционального состояния через анализ цветовых паттернов и композиции, что повышает точность коррекции терапии [6, С. 40].

Сравнительные преимущества традиционных методов и инноваций:

Цифровые методы, по сравнению с традиционными, чаще ассоциируются с долгосрочным сохранением эффекта (примерно 6–12 месяцев) благодаря персонализации и интерактивности [7, С. 8]. Однако, традиционные подходы остаются незаменимыми для пациентов с технофобией или ограниченным доступом к гаджетам.



Нейробиологические аспекты:

Мета-анализ ЭЭГ-данных показал, что арт-терапия увеличивает активность префронтальной коры на 15–20%, что коррелирует с улучшением когнитивного контроля [8, С. 95].

Снижение реактивности амигдалы на 12–15%, описанное Ван дер Колк [3], подтверждает роль арт-терапии в снижении стрессовой нагрузки.

Ограничения анализа:

- Неоднородность данных из-за различий в методологии исследований.
- Дефицит долгосрочных наблюдений за пациентами, использующими цифровые инструменты.

Практические рекомендации

На основе анализа эффективности методов и выявленных ограничений сформулированы практические рекомендации для клиницистов и разработчиков. Они направлены на оптимизацию терапевтических стратегий, внедрение технологических инноваций и обеспечение доступности арт-терапии для различных групп пациентов. Рекомендации учитывают необходимость баланса между традиционными и цифровыми подходами, а также актуальные вызовы, такие как разработка адаптивных VR-сценариев и интеграция биометрической обратной связи. Эти предложения призваны способствовать стандартизации практик и расширению их применения в системе здравоохранения.

1. Для клиницистов: комбинировать традиционные и цифровые методы, учитывая индивидуальные предпочтения пациентов; внедрять ИИ-аналитику для объективной оценки прогресса.

2. Для разработчиков: создавать адаптивные VR-сценарии для пациентов с ограниченными возможностями; интегрировать биометрическую обратную связь в мобильные приложения.



Заключение

Современная арт-терапия, объединяя классические и технологические методы, открывает новые возможности для реабилитации. Ключевыми направлениями развития остаются: углубление исследований долгосрочных эффектов; разработка универсальных стандартов для цифровых инструментов; внедрение арт-терапии в программы общественного здравоохранения.

Источники и литература / Sources and references:

1. Американская ассоциация арт-терапии. Стандарты практики. - 2023. -45 с.
2. Бедерина, Р. А. Justintime. Взгляд из современности / Р. А. Бедерина, Е. С. Хворова, М. В. Соколовский // Управление организациями в современной экономике: теория и технологии : сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции, Кемерово, 17 мая 2018 года. – Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2018. – С. 31-38.
3. Ван дер Колк Б. Тело помнит всё: мозг, разум и тело в исцелении травмы / пер. с англ. А. Петровой. — М.: Карьера Пресс, 2022. — 480 с.
4. Всемирная организация здравоохранения. Атлас психического здоровья 2021. — Женева: ВОЗ, 2021. — 89 с.
5. Гулина М. А. Виртуальная реальность в психотерапии: теория и практика. — СПб.: Речь, 2023. — 200 с.
6. Иванова Е. С. Искусственный интеллект в психологии: вызовы и возможности // Вопросы психологии. — 2023. — № 2. — С. 34–49.
7. Каплан Ф. Арт-терапия и искусственный интеллект: новые горизонты // Frontiers in Psychology. — 2023. — Т. 14. — С. 1–12.
8. Копытин А. И. Современная клиническая арт-терапия. — М.: Когито-Центр, 2021. — 450 с.



9. Малкиоди К. А. Цифровая арт-терапия: креативные клинические инструменты / пер. с англ. И. Смирновой. — Лондон: Jessica Kingsley Publishers, 2022. — 320 с.

10. Роджерс Н. Творчество как способ самовыражения. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2020. — 256 с.

11. Соколовская, В. В. Практический опыт применения арт-технологий в коррекционной работе с детьми дошкольного возраста / В. В. Соколовская, М. В. Соколовский // Практика исцеления творчеством: современная арт-терапия в образовании, медицине и социальной сфере : сборник материалов Международной научно - практической конференции, Кемерово, 15 апреля 2022 года. - Кемерово: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2022. - С. 385-391.

12. Соколовский, М. В. Цифровое здравоохранение в Российской Федерации / М. В. Соколовский, А. Д. Пирожкова // Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций: II Международная научно-практическая конференция, Саратов, 23–24 сентября 2021 года. — Саратов: Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, 2021. — С. 266-270.

13. Соколовский, М. В. Цифровое здравоохранение - новая парадигма охраны персонального и общественного здоровья граждан / М. В. Соколовский // Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века : Сборник материалов VII международной научно-практической конференции, Волгоград, 17–18 ноября 2022 года. — Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2023. — С. 57-59.



14. Хасс-Коэн Н. Арт-терапия и нейронаука: интегративный подход / пер. с англ. М. Волковой. — Нью-Йорк: Routledge, 2023. — 180 с.

**ОСОБЕННОСТИ ГРАММАТИЧЕСКОГО СТРОЯ ЯЗЫКА
У УЧАЩИХСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
С НАРУШЕНИЯМИ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ**

Павлова А. Э.

Кафедра специальных педагогических дисциплин

УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина»

Республика Беларусь, г. Брест

Научный руководитель – Г. Н. Казаручик

Аннотация. Статья посвящена актуальным вопросам, связанным с формированием грамматического оформления высказывания у учащихся младшего школьного возраста с нарушениями письменной речи. Представлена сравнительная характеристика состояния грамматического строя у младших школьников с расстройствами чтения и письма и нормативным речевым развитием.

Ключевые слова: грамматический строй речи, нарушения письменной речи, словоизменение, словообразование, учащиеся младшего школьного возраста.

**FEATURES OF THE GRAMMATICAL STRUCTURE
OF THE LANGUAGE
FOR PRIMARY SCHOOL AGE STUDENTS
WITH WRITING DISORDERS**

Pavlova A. E.

Department of Special Pedagogical Disciplines

A.S. Pushkin Brest State University, Republic of Belarus, Brest

Supervisor – G. N. Kazaruchik



Abstract. The article is devoted to topical issues related to the formation of grammatical formalization of utterances among primary school students with writing disorders. A comparative characteristic of the state of grammar in younger schoolchildren with reading and writing disorders and normative speech development is presented.

Keywords: grammatical structure of speech, writing disorders, inflection, word formation, primary school students.

Введение

Количество учащихся с нарушениями письменной речи увеличивается. Согласно Т.А. Алтуховой, Р.И. Лалаевой, Р.Е. Левиной, Л.Ф. Спировой, Г. В. Чиркиной, А. В. Ястребовой и др., в основе нарушений письма и чтения лежат расстройства устной речи. Существует ряд исследовательских работ, которые свидетельствуют о том, что нарушения устной речи при дислексии и дисграфии зачастую носят системный характер, то есть нарушены все компоненты речевой системы – фонетико-фонематический и лексико-грамматический. Даже при раннем вмешательстве и правильно организованной коррекционной работе учителя-логопеда, создании благоприятной речевой среды вне учреждения образования родителями, именно грамматический строй речи наиболее сложно поддается коррекции. Поэтому из всех нарушенных компонентов речевой системы для более детального изучения мы выбрали грамматический строй речи.

«Грамматический строй – система взаимодействия слов между собой в словосочетаниях и предложениях. Различают морфологический и синтаксический уровни грамматической системы. Морфологический уровень предполагает умение владеть приемами словоизменения и словообразования, синтаксический – умение составлять предложения, грамматически правильно сочетать слова в предложении [2, с. 66].



Исходя из вышесказанного, цель эмпирического исследования заключалась в выявлении сформированности у учащихся с нарушениями письменной речи умений словоизменения, словообразования и построения предложений.

Объекты и методы исследования. Исследование проводилось на базе государственного учреждения образования «Средняя школа № 5 г. Бреста». В исследовании принимали участие учащиеся 3-их классов в количестве 8 человек: из них 4 учащихся с нарушением письменной речи (диграфия смешанного типа) и 4 учащихся с нормальным речевым развитием. Для проведения эмпирического исследования использовались диагностические задания, разработанные Н.Н. Баль, И.А. Захарченя [1, с. 64–72].

Результаты и их обсуждение. После проведенного эмпирического исследования мы получили следующие результаты:

Исследование словообразования:

При образовании уменьшительно-ласкательных форм существительных в группе детей с нарушениями письменной речи 1 ученик правильно справился с заданием, 1 ученик допустили 1 ошибку (локоть – *локоточек*), 1 ученик допустил 2 ошибки (ведро – *вёдрышко*, воробей – *воробушка*), 1 ученик допустил 4 ошибки (гнездо – *гнёздычко*, локоть – *локочёк*, ковёр – *ковёрик*, воробей – *воробеник*). Дети с нормальным речевым развитием справились с заданием следующим образом: 1 ученик правильно справился с заданием; 2 ученика допустили по одной ошибке (локоть – *локотёк*, гнездо – *гнездечко*); 1 ученик допустил 3 ошибки (локоть – *локтик*, ведро – *вёдрышко*, ковёр – *ковричек*).

Во время образования прилагательных от существительных у детей с нарушениями письменной речи наблюдались следующие результаты: 1 ученик сделал правильно задание. А 3 ученика допустили по 1 ошибке (варежки из шерсти



– с ниток, ручка из пластмассы – пластиковая, варежки из шерсти – шерстяная).

Учащиеся с нормальным речевым развитием правильно выполнили задание.

При исследовании образования существительных, обозначающих профессии людей, дети с нарушениями письменной речи не смогли правильно справиться с заданием и допустили ошибки. Все 4 ученика допустили по 3 ошибки (печь – печкин, часы – часовой, стекло – стекловод; чертёжник – не образовал слово, часы – часочник, стекло – стекляжник; печь – печкин, часы – часовой, стекло – стёкольщик; чертеж – география, часы – не образовал слово, стекло – стекловод). У детей с нормальным речевым развитием наблюдается следующий результат: 1 ученик допустил 2 ошибки (печь – пекарь, стекло – не образовала слово); 2 ученика допустили по 3 ошибки (печь – пекарь, стекло – стёкольщик; чертеж – не образовал слово, часы – часовой, стекло – не образовал слово); 1 ученик допустил 4 ошибки (печь – печевой, часы – часовой, газета – не образовал слово, стекло – стеклянный).

При ообразовании существительных, обозначающих животных и их детенышей дети с нарушениями письменной речи с заданием правильно не смогли справиться. 2 ученика допустили по 1 ошибке (волчата – волчонки; котенок – котики); 2 ученика допустили по 2 ошибки (зайчонок – заяц, котята – котёнки; зайчиха – зайчая, кошка – не образовал слово). Дети с нормальным речевым развитием правильно справились с заданием.

В образовании притяжательных прилагательных все 4 учащихся с нарушениями письменной речи правильно выполнили задание. А в группе учащихся с нормальным речевым развитием 3 ученика правильно справились с заданием, а 1 ученик допустил 1 ошибку («чей дом?» – Вовы).

При исследовании префиксального словообразования у детей с нарушениями письменной речи правильно с заданием смогли справиться 2 ученика, а остальные 2 ученика допустили по 1 ошибке (писать – не смог образовать слово; писать –



писал). Учащиеся с нормальным речевым развитием выполнили данное задание правильно.

Исследование словоизменения:

При образовании множественного числа существительных в именительном падеже дети с нарушениями письменной речи не справились правильно с заданием. 1 ученик допустил 2 ошибки (пчела – *пчельев*, утенок – *утки*). 2 ученика допустили 7 ошибок (пчела – *пчёл*, коза – *козлёнок*, ухо – *ух*, рот – *ртов*, колесо – *колёс*, воробей – *воробушки*, утёнок – *утят*; пчела – *пчёл*, коза – *коз*, рот – *ртов*, перо – *нёр*, ухо – *ух*, воробей – *воробей*, утёнок – *утят*), а 1 ученик допустил 8 ошибок (пчела – *пчёл*, коза – *козёл*, ухо – *ух*, рот – *ртов*, перо – *перьев*, колесо – *колёс*, воробей – *воробьёв*, утёнок – *утки*). В группе учащихся с нормальным речевым развитием 1 ученик сделал правильно задание, 2 ученика допустили 2 ошибки (воробей – *воробьёв*, утёнок – *утят*; ухо – *ух*, утёнок – *утят*); 1 ученик допустил 3 ошибки (рот – *ртов*, колесо – *колёсов*, утёнок – *утят*).

В образовании формы родительного падежа множественного числа у детей с нарушениями письменной речи никто правильно с заданием не справился. 2 ученика допустили по 1 ошибке (ухо – *ух*; ёлка – *ёлки*); 1 ученик допустил 2 ошибки (ухо – *ух*, ведро – *ведёр*); 1 ученик допустил 3 ошибки (куст – *кустьев*, ёлка – *ёлки*, ухо – *ух*). В то же время среди учащихся с нормальным речевым развитием с заданием правильно справились 3 ребенка), 1 ученик допустил 1 ошибку (ухо – *ух*).

При изменении формы существительных в словосочетаниях с числительными у учащихся с нарушениями письменной речи 2 ученика правильно справились с заданием, а 2 ученика допустили по 2 ошибки (пять кукол – *пять куклов*, пять рыбок – *пять рыбков*). А дети с нормальным речевым развитием правильно справились с данным заданием.



Исследование синтаксического строя речи:

При составлении рассказа по картинкам у детей с нарушениями письменной речи 3 ребенка употребляли как односоставные, так и двусоставные предложения («Смотрят на карту. Сидят» – односоставное, «Мальчики вышли гулять» – двусоставное; «И им страшно было» – односоставное, «И собака разрыла яму» – двусоставное; «Встали. Сели» – односоставное, «Мальчики пошли на пикник» – двусоставное), 1 ребенок составлял рассказ из двусоставных предложений («Потом к ним прибежала собака. Потом они испугались и убежали»).

В группе обучающихся с нормальным речевым развитием дети также составляли односоставные и двусоставные предложения. 3 ученика составляли и односоставные, и двусоставные предложения («Пришли друг к другу домой» – односоставное, «Мальчики пошли гулять и заблудились» – двусоставное; «Испугались» – односоставное, «Потом выбежала собака» – двусоставное; «Сели на пенёк» – односоставное, «Выходит собака Вовы» – двусоставное), 1 ученик составлял только двусоставные предложения («Потом из кустов выскочила их собака»).

Дети с нарушениями письменной речи составили как распространенные предложения, так и нераспространенные («Мальчики пошли на пикник» – распространенное, «Они сидели» – нераспространенное; «Потом они достали карту» – распространенное, «Шли мальчики» – нераспространенное; «Они пошли в лес» – распространенное, «Мальчики вышли гулять» – нераспространенное; «Два мальчика пошли на пикник» – распространенное, «Потом они испугались и убежали» – нераспространенное).

3 учащихся с нормальным речевым развитием использовали как распространенные, так и нераспространенные предложения («Мальчики пошли гулять и заблудись» – нераспространенное, «Они увидели, что в кустах что-то



шевелится» – распространенное; *«Они заблудились»* – нераспространенное, *«Увидели кого-то в кустах»* – распространенное; *«Наступила ночь»* – нераспространенное, *«Побежали они обратно, пришли домой и всё»* – распространенное). 1 ученик составил рассказ только из распространенных предложений (*«Они пошли коротким путем и заблудились в лесу»*).

У всех детей и с нарушениями письменной речи, и с нормальным речевым развитием предложения в рассказе были неосложненные. Так, ученики с дисграфией составили следующие неосложненные предложения: *«Им страшно»*; *«Потом они сели на дуб»*; *«К ним побежала собака»*; *«Потом они испугались и убежали»*. Детями, не имеющими речевых расстройств, были составлены такие неосложненные предложения *«Она отвела их домой»*; *«Выходит собака Вовы»*; *«Что-то начало шевелиться в кустах»*; *«Мальчики побежали играть с собакой»*).

У детей с нарушениями письменной речи предложения включали от 1 до 11 слов. Например, 1 учащийся минимально в предложении использовал 1 слово: *«Сидят»*. А максимально 4 слова: *«Они пошли в лес»*. 1 ребенок минимально использовал в предложении 2 слова: *«Шли мальчики»*. А максимально 5 слов: *«Потом они сели на дуб»*. 1 учащийся составлял предложения минимально из 1 слова: *«Встали»*. А максимально из 7 слов: *«И они испугались и побежали от собаки»*. 1 ребенок минимально использовал 5 слов в предложении: *«Два мальчика идут на пикник»*. А максимально 11 слов: *«Два мальчика смотрят на карту и думают, куда им идти дальше»*.

Такое же количество (от 1 до 11) слов было отмечено и в предложениях учащихся с нормальным речевым развитием. 1 девочка минимально использовала 4 слова в предложении: *«Они очень сильно боялись»*. А максимально 11 слов: *«И они побежали за собакой, и собака их привела к дому»*. 1 мальчик составлял предложение минимально из 2 слов: *«Наступила ночь»*. А максимально из 7 слов:



«Взял Вова собаку и пошли в лес». 1 девочка минимально в предложениях использовала 3 слова: «Потом выбежала собака». А максимально 7 слов: «Они увидели, что в кустах что-то шевелится». 1 ученица составляла минимально предложения из 1 слова: «Испугались». А максимально из 4 слов: «Она отвела их домой».

Все ученики с нарушениями письменной речи в своей речи использовали управление как один из типов словосочетаний: «Смотрят на карту»; «Потом они сели на дуб»; «И они испугались и убежали от собаки»; «Два мальчика идут на пикник». Согласование как один из типов словосочетаний никто из 4 учащихся не использовал. Такой тип словосочетаний как примыкание использовали в своей речи 2 ученика: «Им страшно»; «И им страшно было».

1 учащийся с нормальным речевым развитием использовал в своей речи все типы словосочетаний в предложениях: «И они побежали за собакой, и собака привела их к дому» – управление, «Они пошли коротким путем и заблудились в лесу» – согласование, управление, «И они очень сильно боялись» – примыкание. Один учащийся использовал только управление («Сели на пенё»), остальные типы словосочетаний в своих предложениях не использовал. 2 девочки использовали управление и примыкание («Они увидели, что в кустах что-то шевелится», «Увидели кого-то в кустах» – управление, «Пришли друг к другу домой», «Она отвела их домой» – примыкание). Согласование они в своей речи не использовали.

Наличие аграмматизмов при составлении рассказа у детей с нарушениями письменной речи проявлялось у 3 учеников: «Они обрадовалась» – неправильное окончание; «...пришёл собака» – неправильное окончание; «Они сидели. Встали. Сели» – пропуск членов предложения. У 1 ученика аграмматизмов в речи не наблюдалось, однако у него неполностью был составлен рассказ.



Говоря про детей с нормальным речевым развитием, то у 2 учеников не наблюдалось наличие аграмматизмов при составлении рассказа. У других 2 учеников наблюдалось наличие аграмматизмов: «*Кто-то в кустах, испугались они. Испугались они*» – повтор предложений; «*Пришли друг к другу домой*» – пропуск главного члена предложения.

Заключение

Полученные данные позволяют сделать следующие Заключение:

1. У учащихся младшего школьного возраста с нарушениями письменной речи аграмматизм проявляется на всех уровнях: морфологическом и синтаксическом. Наибольшее количество ошибок ученики допускают в образовании существительных, обозначающих профессии и занятия людей; названия животных и их детенышей; в образовании множественного числа существительных в именительном падеже. У детей с нормальным речевым развитием в вышеперечисленных заданиях отмечается меньше ошибок.

2. Полученная речевая продукция представляет большую ценность для изучения и анализа грамматического строя речи у обучающихся с расстройствами чтения и письма, разработки методических основ коррекционной работы по преодолению аграмматической дисграфии и дислексии у детей.

Источники и литература / Sources and references:

1. Баль, Н. Н. Обследование чтения и письма у младших школьников : учеб.-метод. пособие для учителей-дефектологов / Н. Н. Баль, И. А. Захарченя. – Минск : Ураджай, 2001. – 77 с.

2. Тенкачева, Т. Р. Онтогенез формирования грамматической стороны речи у дошкольников / Т. Р. Тенкачева // Специальное образование. – 2013. – № 4. – С. 66–71.



**ФОРМИРОВАНИЕ ГРАММАТИЧЕСКОГО ОФОРМЛЕНИЯ
ВЫСКАЗЫВАНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НЕРЕЗКО ВЫРАЖЕННЫМ
ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

Пастухова А. И.

Кафедра специальных педагогических дисциплин

УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина»

Республика Беларусь, г. Брест

Научный руководитель – Г. Н. Казаручик

Аннотация. В данной статье рассмотрены особенности грамматического оформления высказывания детьми старшего дошкольного возраста с нерезко выраженным общим недоразвитием речи. Дается сравнительная характеристика словоизменения, словообразования, синтаксического строя речи старших дошкольников с нерезко выраженным общим недоразвитием речи и нормативным речевым развитием. Приведены примеры типичных ошибок воспитанников.

Ключевые слова: грамматический строй речи, дети дошкольного возраста, нерезко выраженное общее недоразвитие речи, синтаксис, словоизменение, словообразование.

**FORMATION OF GRAMMATICAL FORMALIZATION UTTERANCES
IN OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH AN INDISTINCTLY
EXPRESSED GENERAL UNDERDEVELOPMENT OF SPEECH**

Pastukhova A. I.

Department of special pedagogical disciplines

A.S. Pushkin Brest State University, Republic of Belarus, Brest

Scientific supervisor – G. N. Kazaruchik

Abstract. This article examines the grammatical features of utterance by older preschool children with mild general speech underdevelopment. A comparative



characterization of inflection, word formation, and syntactic structure of speech in older preschoolers with a pronounced general underdevelopment of speech and normative speech development is given. Examples of typical mistakes of pupils are given.

Keywords: grammatical type of speech, preschool children, poorly expressed general underdevelopment of speech, syntax, inflection, word formation.

Введение

Одним из наименее разработанных в современной логопедии является вопрос о коррекции нерезко выраженного общего недоразвитие речи (далее – НВОНР) у детей дошкольного возраста. Для НВОНР характерны остаточные проявления нерезко выраженного недоразвитие звукопроизношения, словаря, грамматического оформления высказывания и связной речи. Вопросы логопедической работы при НВОНР изучались Т. В. Тумановой, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной и др.

Исследования показали, что особенно трудно воспитанникам с НВОНР овладевать грамматикой. «Употребление грамматических форм – внешняя сторона процесса развития грамматики у маленького ребенка. В исследованиях обнаруживается, что эти внешние проявления базируются на сложных внутренних процессах становления специализированных нервных структур и протекающих с их участием специализированных процессов в когнитивной сфере детской психики» [2, с. 369]. Трудности в овладении грамматическим строем речи детьми с НВОНР объясняются тем, что грамматические категории являются абстрактными и отвлеченными. «К тому же грамматический строй русского языка отличается наличием большого числа непродуктивных форм и исключений из грамматических норм и правил» [1, с. 31].



Исходя из актуальности проблемы была сформулирована цель исследования: изучить особенности формирования грамматического оформления высказывания у детей старшего дошкольного возраста с НВОНР.

Объекты и методы исследования

Исследование проходило на базе государственного учреждения дошкольного образования «Детский сад № 14 г. Бреста». В нем приняли участие 12 воспитанников с НВОНР и 12 – с нормативным речевым развитием. В процессе обследования использовались диагностические задания для изучения словоизменения, словообразования и синтаксиса, разработанные Р. И. Лалаевой, Н. В. Серебряковой, Л. С. Соломаха.

Результаты и их обсуждение

Исследование показало, что 8 воспитанников с НВОНР без дополнительной помощи без ошибок выполнили задание на употребление существительных в именительном падеже единственного и множественного числа. Четырём дошкольникам оказывалась направляющая помощь, которая была представлена в виде показа начала действия, после чего ребята продолжали выполнять задание самостоятельно, но все-равно допустили ошибки: ухо – *ухи*, окно – *окны*, лев – *лёвы*, сон – *соны*, пень – *пени*. Все 12 детей с нормативным речевым развитием выполнили данное задание без ошибок.

Анализ результатов демонстрирует, что 7 воспитанников с НВОНР смогли правильно употребить существительные в косвенных падежах. 5 дошкольников допустили ошибки: у меня нет кукол – *у меня нет куклов*, я рисую карандашом – *я рисую карандашам*. При выполнении этого задания дети допускали однотипные ошибки, самостоятельно их не исправляли, нуждались в дополнительной помощи, а также в поддержке их мотивации. Следует отметить, что это задание вызвало определенные трудности и у воспитанников с нормативным речевым развитием.



Трем дошкольникам потребовалось повторить инструкцию, так как при первой попытке выполнить задание дети повторяли все слова в начальной форме. Но после повторения инструкции воспитанники выполнили задание быстро, без ошибок.

Правильно с заданием на употребление формы родительного падежа множественного числа существительных справились также 7 воспитанников с НВОНР. Они не допустили ни одной ошибки, задание выполняли быстро и с интересом. С затруднениями, либо с ошибками справились 5 воспитанников. Ошибки были допущены в следующих словах: чашка – *чашей*, дерево – *деревах*, лист – *листяв*, стул – *стулей*, ключ – *ключикав*. Одному ребенку потребовалась дополнительная инструкция. Дети с нормативным речевым развитием не допустили ни одной ошибки при выполнении задания. Дополнительной помощи им не потребовалось.

Без ошибок с заданием на употребление предложно-падежных конструкций справились 9 детей с НВОНР. Они правильно употребляли предложно-падежные конструкции, без затруднений справились с заданием «Где находится кот?». Трое ребят справились с заданием с ошибками. Дети допустили такие ошибки, как: кот на корзинке – *кот внутри корзинки*, кот около корзинки – *кот близко с корзинкой*. Также двум испытуемым потребовалось повторение инструкции. При выполнении данного задания воспитанниками с нормативным речевым развитием ошибок не наблюдалось. Дети выполняли задание быстро и без дополнительной помощи.

Результаты показали, что все дошкольники с НВОНР имеют высокий уровень сформированности умения согласовывать прилагательные с существительными. Воспитанниками не было допущено ни одной ошибки, инструкция была понятна всем детям, дополнительной помощи не потребовалось. Также без ошибок выполнили данное задание дошкольники с нормативным речевым развитием. Но, следует отметить, что двое детей выполняли задания в замедленном темпе.



Правильно с заданием на употребление словосочетания «числительные *два* и *пять* с существительными» справились 7 воспитанников с НВОНР. Ими не было допущено ни одной ошибки, задание выполнялось быстро и без помощи. Остальные 5 дошкольников допустили ошибки, такие как: лев – *два лёва, пять лёвов*; озеро – *два озеров, пять озеров, озерав*, ключ – *пять ключав*, кукла – *пять куков*. При выполнении задания детьми с нормативным речевым развитием ошибок не наблюдалось. Задание выполнялось быстро, без помощи.

В ходе исследования установлено, что 9 воспитанников с НВОНР без помощи правильно образовали существительные с уменьшительно-ласкательными суффиксами. Трем дошкольникам оказывалась направляющая помощь в виде показа начала действия. Однако они все же выполнили задание с ошибками. Дети допустили ошибки в следующих словах: стол – *столяк, столичек*, одеяло – *одеялочко*, шкаф – *шкафок*. Один ребенок с нормативным речевым развитием также допускал ошибки, но самостоятельно их исправлял.

Все дети с НВОНР правильно справились с заданием на образование названий детенышей животных. Инструкция к заданию была понятна всем детям. Одна девочка была не уверена в своих ответах, часто спрашивала, правильно ли она ответила. Это связано с тем, что с ребенком проводилась длительная коррекционная работа, поэтому у девочки выработался постоянный контроль за собственной речью. При выполнении задания воспитанниками с нормативным речевым развитием ошибок не наблюдалось. Дети справились с заданием быстро, без затруднений.

С заданием на образование относительных и притяжательных прилагательных от существительных без ошибок справились только 4 ребенка с НВОНР. Они сразу разобрались с заданием, инструкция была понятна. Остальные 8 ребят с НВОНР допускали различные ошибки, такие как: мех – *мехавый, из меха, мешный*, пух –



пушный, пухавый, пышный, солома – *соломковый*, кирпич – *кирпичья*, шерсть волка – *волкина* шерсть. С пониманием инструкции у детей затруднений не было. Воспитанники с нормативным речевым развитием справились с данным заданием правильно, не допуская ошибок. Дети не нуждались в повторении инструкции, дополнительной помощи.

Все дети с НВОНР и нормативным развитием без ошибок справились с заданием на образование приставочных глаголов. Инструкция была понятна, задание выполнялось в быстром темпе, помощи при выполнении задания не потребовалось. Но одному воспитаннику с нормативным речевым развитием потребовалось повторение инструкции, так как при первой попытке выполнить задание ребенок был не уверен, часто спрашивал, правильно ли он сделал. Остальным детям инструкция к заданию была понятна.

Установлено, что 10 воспитанников с НВОНР правильно образовали глаголы совершенного вида. Один ребенок допустил одну ошибку в слове «рисовал». Он не смог образовать правильную форму глагола, хотя с остальными словами справился без ошибок. Другой ребенок не справился с заданием, допустил ошибки во всех словах, не смог правильно образовать форму глагола совершенного вида, часто отвлекался. Все дошкольники с нормативным речевым развитием выполнили данное задание без ошибок.

Исследование показало, что правильно составили предложения из слов в начальной форме только трое дошкольников с НВОНР. Остальные 9 детей допустили различные ошибки. В частности, в задании, когда порядок слов не изменен, при этом глагол дается в правильной форме, а существительное – в начальной форме, дошкольники пропускали предлог при составлении предложений, например: Света гуляет собака – *Света гуляет собакой*. В задании, когда порядок предъявляемых слов изменен, глагол дается в правильной форме, а



существительное – в начальной форме, дошкольники допускали следующие ошибки:

– не изменяя порядка слов, последнее существительное употребляли в неправильной форме, например: карандаш рисует девочка – *карандаш рисует девочками*;

– заменяли сложные для своего понимания слова более простыми, например: щиплет коза трава – *коза кусает траву, коза ест траву*;

– пропускали слова, форму которых надо было изменить, например: яблоко бабушка дает внука – *бабушка дает яблоко*.

Еще больше ошибок допускали воспитанники с НВОНР при составлении предложений, когда порядок слов изменен, также изменена форма глагола, а существительные даны в правильной форме. Дошкольники чаще всего оставляли заданный порядок слов и форму глагола либо не изменяли, либо употребляли неправильную форму, например: рыбу ловить мальчики – *рыбу ловит мальчики*; сидеть синичка на ветке – *сидеть на ветке синичка*; лечить доктор детей – *лечить доктором детей*. Если дети слова в предложении ставили в нужной последовательности, то форму глагола все-равно не меняли, но при этом меняли слова, например, сидеть синичка на ветке – *синица сидеть на дереве*.

При составлении предложений, когда порядок слов изменен, и все слова даются в начальной форме, воспитанники с НВОНР чаще не пытались выстроить слова в правильной последовательности, а если и пробовали изменить порядок слов, то делали это с ошибками. При этом формы слов дошкольники или не изменяли, или употребляли неправильные формы, например: ехать по улица машина – *ехала по улица машина*; писать ручка девочка – *ручка пишет девочка*. Следует отметить, что это задание вызвало затруднения и у трех воспитанников с нормативным речевым развитием. Самостоятельно допущенные ошибки дети не



исправляли. Но после указания на эти ошибки со стороны педагога, предложения составили правильно.

Исследование показало, что все дошкольники и с НВОНР, и с нормативным речевым развитием выполнили задание на добавление пропущенных слов в предложения. Дети правильно подобрали пропущенное глагольное сказуемое, дополнение и предлоги.

Исследование умения повторять различные по своему типу предложения показало, что только двое воспитанников с НВОНР справились с заданием без ошибок. Они правильно повторили безличные предложения, предложения с инвертированными конструкциями, простые предложения с однородными членами, а также сложные предложения. Остальные десять дошкольников с речевым недоразвитием допустили разные ошибки:

1. При повторе предложений в виде пассивных конструкций дети пропускали слова, заменяли сложные слова простыми, преобразовывали пассивные предложения в простые, понятные им, например: белая береза склонилась от ветра – *береза наклонилась из-за ветра, береза наклонилась от ветра*; земля освещается солнцем – *земля светится солнцем, солнце светит на землю*.

2. При повторении безличных предложений воспитанники даже после повторения инструкции и дополнительных пояснений педагога некоторые слова пропускали, а некоторые употребляли в измененной, более простой для себя форме: этой зимой все дороги занесло снегом – *все дороги в снегу зимой*.

3. При повторении инвертированных конструкций многие дошкольники с НВОНР вовсе не справились с заданием, либо образовали предложения с ошибками после оказания помощи. Дети заменяли инвертированные конструкции простыми предложениями с прямым порядком слов, что нередко приводило к искажению смысла, например: Петю бьет Коля – *Петя бьет Колю, Коля бьет Петю*; машину



догоняет мотоцикл – *машина догоняет мотоцикл*; Алеше дедушка подарил лыжи – *Алеша подарил лыжи дедушке*; стекло разбил мальчик – *мальчик разбил стекло*. Эти ошибки могут быть обусловлены тем, что инвертированные конструкции сложны для понимания, так как требуют высокой грамматической обработки. Они редко встречаются в повседневной речевой практике ребенка, в детской литературе. Инвертированные конструкции звучат необычно и непривычно, что затрудняет их восприятие и понимание детьми дошкольного возраста.

4. При повторе предложений со сравнительными конструкциями дошкольники с НВОНР значительно упрощали предложения и пропускали несколько слов, что несколько изменяло смысл сказанного, например: мальчик прыгает выше девочки – *мальчик выше девочки*; Вова ест кашу быстрее своей маленькой сестры – *Вова ест кашу быстрее*. Это свидетельствует о том, что в собственной речи дети чаще пользуются простыми нераспространенными предложениями.

5. При повторении простых предложений с однородными членами воспитанники с НВОНР пропускали, заменяли слова, например: дети катали из снега комки и делали снежную бабу – *дети слепили из снега снежную бабу*. Некоторые дошкольники смогли повторить предложения после повторного прочтения.

6. Сложные предложения многие дети с НВОНР не повторили вовсе, либо сделали это с пропусками слов и грамматических ошибок, например: наступила зима, и выпал пушистый снег – *наступила зима, и выпал снег*.

Следует отметить, что с заданием на повторение предложений различного типа правильно справились только двое воспитанников с нормативным речевым развитием. Остальные десять допустили ошибки. Но в отличие от дошкольников с



НВОНР у детей с нормативным речевым развитием ошибок было меньше, и они были менее грубыми.

Исследование показало, что 8 детей с НВОНР справились с заданием на верификацию предложений. Они правильно выделили неправильные предложения, а также пытались их изменить. 4 дошкольников не смогли выделить одно неправильное предложение: земля покрыла белым снегом. Но после указания педагога на ошибку, дети сразу же ее исправляли. Это же задание правильно выполнили 10 воспитанников с нормативным речевым развитием. А двое детей из этой группы испытывали затруднения при выделении неправильных предложений. Им потребовалось повторении инструкции и помощь педагога.

Заключение

Таким образом, формирование грамматического оформления высказывания у детей с НВОНР происходит с затруднениями. Дошкольники допускают ошибки при использовании грамматических конструкций. Дети испытывают трудности в употреблении существительных в косвенных падежах, согласовании прилагательных с существительными в единственном и множественном числе, употреблении словосочетаний с числительными два и пять, образовании существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами, образовании глаголов совершенного вида и образовании относительных и притяжательных прилагательных от существительных, построении сложных предложений. Это говорит о том, что дошкольники с НВОНР требуют специальной помощи учителя-дефектолога (учителя-логопеда). Если названные трудности не будут устранены, детям в начальной школе будет сложно овладевать письменной речью.

Источники и литература / Sources and references:

1. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – М. : Просвещение, 1991. – 123 с.



2. Ушакова, Т. Н. Рождение слова. Проблемы психологии речи и психолингвистики / Т. Н. Ушакова. – М. : Институт психологии РАН, 2011. – 523с.

ОБЗОР ОСНОВНЫХ ИДЕЙ РАБОТЫ З. ФРЕЙДА «ПСИХОПАТОЛОГИЯ ОБЫДЕННОЙ ЖИЗНИ»

Петрашук М. Д.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – к.психол.н., доцент Е. В. Валиуллина

Аннотация. Зигмунд Фрейд в своей книге «Психопатология обыденной жизни» рассматривает привычные мелочи – оговорки, забывание имен и предметов, ошибки письма – как проявление глубоких, зачастую вытесненных желаний и переживаний. Он показывает, что за каждым таким действием кроются психологические причины, идущие от внутреннего конфликта и вытеснения. Через изучение этих явлений Фрейд подчеркивает важность бессознательного в формировании мыслей и поступков. Несмотря на критическое отношение некоторых ученых, идеи Фрейда остаются влиятельными и полезными для дальнейшего развития психологии и психиатрии.

Ключевые слова: Зигмунд Фрейд, бессознательное, психоанализ, оговорки, забывание, детерминизм, сны.

REVIEW OF THE MAIN IDEAS OF Z. FREUD'S WORK «PSYCHOPATHOLOGY OF EVERYDAY LIFE»

Petrashcuk M. D.

Department of Clinical Psychology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – PhD, Associate Professor E. V. Valiullina



Abstract. In his book «Psychopathology of Everyday Life», Sigmund Freud examines familiar phenomena such as slips of the tongue, forgetting names and objects, and writing errors as manifestations of deep-seated, often repressed desires and experiences. He demonstrates that each of these actions has underlying psychological causes stemming from internal conflicts and repression. Through studying these occurrences, Freud emphasizes the significance of the unconscious in shaping our thoughts and behaviors. Despite some scientific criticism, Freud's ideas remain influential and valuable for further development in psychology and psychiatry.

Keywords: Sigmund Freud, unconscious mind, psychoanalysis, slips of the tongue, forgetfulness, determinism, dreams.

Введение

Основатель теории психоанализа Зигмунд Фрейд, психиатр, австрийский психолог и невролог. Родился 6 мая 1856 года в городе Фрайберг, историческом регионе Моравии, принадлежавшей к Австрийской империи. В книге «Психопатология обыденной жизни» (1901 г.) З. Фрейд исследовал такие феномены, как оговорки, забывчивость и потеря предметов [7]. Он утверждал, что эти явления отражают бессознательные желания и конфликты. «Психопатология обыденной жизни» — одна из самых знаменитых книг Фрейда, которая имеет непреходящее значение не только для психопатологии, но и для современной лингвистики, семантики, философии текста.

Фрейд считает, что различные отклонения от стереотипов обыденного поведения — на первый взгляд непреднамеренные оговорки, описки, забывание слов, случайные движения и действия — являются проявлением бессознательных мыслей и импульсов. Расшифровка таких «ошибочных действий» при помощи



психоанализа, точно так же как толкование сновидений, может быть эффективно использовано в целях диагностики и терапии.

Объекты и методы исследования

В работе рассмотрена психологическая деятельность Зигмунда Фрейда и проанализирована его работа «Психопатология обыденной жизни», а также концептуальные основы и ключевые понятия психоаналитической теории. Изучены проявления бессознательного в повседневной жизни (оговорки, забывания, ошибки), механизмы функционирования подсознания и защитные психические процессы. Теоретический анализ литературы: обзор трудов З. Фрейда и вторичных источников, посвящённых изучению его наследия. Работа позволяет систематизировать основные положения психоаналитической теории Фрейда, проанализировать структуру и особенности его научного подхода, показать связь практических выводов с современным уровнем психологической науки.

Результаты и их обсуждение

Основные темы и идеи З. Фрейда:

Бессознательное: З. Фрейд утверждает, что многие наши действия и мысли обусловлены бессознательными желаниями и конфликтами. Он показывает, как эти бессознательные процессы могут проявляться в повседневной жизни через ошибки и недоразумения. Бессознательное – это одна из центральных концепций в психоанализе Зигмунда Фрейда. Оно представляет собой уровень психической активности, который находится за пределами сознания. Важно отметить, что Фрейд разделял психику на три уровня: сознательное, предсознательное и бессознательное. Бессознательное содержит материал, который не доступен непосредственно сознанию человека. Это могут быть неприемлемые желания, запретные мысли, травматические воспоминания, а также символические представления и метафоры. Фрейд описывает явление забывания имен и



словосочетаний [6]. В данной главе ученый утверждал, что ошибки, совершаемые человеком в речи и действиях – это показатель неосознанных желаний. По его предположению, исследуя подобные действия, можно проникнуть в тайны бессознательного, разобраться в скрытых внутренних конфликтах и стремлениях человека, которые были подавлены. Можно отметить, что бессознательное эта ключевая тема книги.

Забывание: Фрейд выделяет несколько типов забывания: забывание имен, событий и даже целых периодов жизни. Он утверждает, что такие забывания могут быть связаны с защитными механизмами, которые помогают человеку избежать эмоциональной боли. Например, человек, переживший травму, может забыть детали события, чтобы справиться с переживаниями. Это также может проявляться в виде «психического блокирования», когда человек не может вспомнить важные события, которые вызывают сильные негативные эмоции. Проблему защитных механизмов психики активно обсуждают и современные исследователи [1, 3, 4].

Ошибки: случаи, в которых основной смысл заложен в ошибочном эффекте – ошибки, результатом которого стало отклонение от первоначального намерения. Фрейд акцентирует внимание на том, что оговорки могут быть не только случайными ошибками, но и важными подсказками о внутреннем состоянии человека. Он приводит примеры знаменитых оговорок, таких как «Я не люблю тебя, я люблю её», которые могут указывать на скрытые чувства или конфликты. Оговорки могут быть также связаны с социальными или личными страхами. Например, человек, который стесняется своих желаний, может случайно сказать что-то, что выдает его истинные мысли. Это открывает возможности для самоанализа и понимания своих внутренних конфликтов. Например, мужчина не решается выразить вслух своё восхищение декольте собеседницы, но это желание прорывается в оговорке: «Видели ли Вы сегодня выставку у Вертгейма? Она



полностью декольтирована» (вместо «декорирована»). Некоторые функции ошибочных действий по Фрейду:

- А) проявление бессознательных мыслей;
- Б) самокритика, упрек себе;
- В) изображение ошибки, сделанной ранее;
- Г) выражение «темных» намерений [10].

Детерминизм: В контексте работ Зигмунда Фрейда – это теория о закономерности и обоснованности происходящих явлений и событий. Согласно идеям психоанализа, основанного на принципе детерминизма, ни одно проявление психики нельзя назвать случайным, ни с чем не связанным, произвольным. Фрейд утверждал, что психические акты детерминированы, но ответственность за это лежит не на тех силах, о которые говорят суеверия, а на фрагментах психики, которые бессознательны или вытеснены. Фрейд выражал свою позицию так: «...если я и верю во внешний (реальный) случай, то не верю во внутреннюю (психическую) случайность».

Сны: Фрейд выделяет два уровня содержания сновидений: явное и скрытое. Явное содержание – это то, что мы видим во сне, а скрытое – это символическое значение, которое может быть связано с подавленными желаниями. Например, Фрейд интерпретирует сны о полете как желание свободы или избегания ограничений. Он также подчеркивает, что символы в снах могут быть уникальными для каждого человека, и их интерпретация требует глубокого понимания индивидуальной психологии. Сны служат важным инструментом для психоанализа, позволяя пациентам исследовать свои бессознательные мысли и чувства [2]. Опровержение и Доказательства:



Опровержения:

- отсутствие объективных обоснований для некоторых действий. Неловкость, рассеянность и неуклюжесть движений не всегда имеют под собой причину и скрытые мотивы.

- субъективность наблюдений. В книге прослеживается желание автора подвести факты к наиболее привлекательной для него гипотезе. Это вызывает сомнения в универсальности наблюдений Фрейда. Например, один из примеров в книге «Забывание иностранных слов» характеризует Заключение автора как чересчур далеко идущие.

- некоторые исследователи считают, что многие наблюдения Фрейда были основаны на ограниченном количестве случаев и не могут быть обобщены на более широкую популяцию.

- оппоненты утверждают, что ошибки речи могут быть объяснены множеством факторов, таких как усталость, стресс или просто невнимательность, а не обязательно скрытыми желаниями или конфликтами.

- хотя Фрейд считал сны «королевской дорогой» к бессознательному, многие современные психологи утверждают, что сны могут быть просто случайными результатами активности мозга во время сна, не имеющими глубокого смысла.

- современные исследования в области нейropsychологии показывают, что забывание – это сложный процесс, который не всегда связан с эмоциональными травмами.

- критики утверждают, что забывание может быть объяснено множеством факторов, таких как недостаток внимания или возрастные изменения в памяти, а не только защитными механизмами бессознательного [9].



Доказательства:

- хотя концепция бессознательного может быть трудно поддающейся измерению, многие современные исследования подтверждают, что бессознательные процессы действительно влияют на наше поведение и принятие решений. Например, исследования в области нейropsychологии показывают, что многие наши действия и реакции могут происходить до того, как мы осознаем их.

- психолингвистические исследования подтверждают, что ошибки в речи могут быть связаны с тем, что происходит в нашем сознании.

- Фрейд подчеркивал влияние культурных норм на психику, и современные исследования подтверждают, что социальные и культурные факторы действительно могут влиять на индивидуальные психические процессы и поведение.

- психология культуры изучает, как культурные контексты формируют наши мысли и чувства, что согласуется с идеями Фрейда о внутреннем конфликте [5].

Хотя многие идеи Фрейда подверглись критике и опровержению, его работы также нашли поддержку в некоторых современных исследованиях. «Психопатология обыденной жизни» остается важным произведением, которое продолжает влиять на психологию и наше понимание человеческой природы. Книга Зигмунда Фрейда «Психопатология обыденной жизни» является важным вкладом в психологию и психоанализ. Психоанализ: Фрейд стал основоположником психоанализа, и его идеи о бессознательном, защитных механизмах и внутреннем конфликте изменили подход к психологии. «Психопатология обыденной жизни» демонстрирует, как повседневные ошибки и недоразумения могут быть связаны с глубинными психическими процессами.

Концепция бессознательного: Фрейд ввёл в научный обиход понятие бессознательного, утверждая, что многие наши мысли и действия обусловлены



неосознаваемыми желаниями и конфликтами. Это стало основой для дальнейших исследований в области психологии. Методы анализа: Книга представила методы анализа, такие как интерпретация снов и анализ оговорок, что дало новые инструменты для понимания человеческого поведения и психики. Влияние на другие науки: Идеи Фрейда оказали влияние не только на психологию, но и на литературу, искусство, философию и социологию, что привело к появлению новых подходов и теорий в этих областях [8].

Ошибки речи (оговорки): Фрейд утверждал, что оговорки – это не случайные ошибки, а проявления бессознательных мыслей и желаний. Эта идея открыла новые горизонты для изучения языка и когнитивных процессов. Исследования в области психолингвистики и когнитивной психологии продолжают развивать эту тему, показывая, как внутренние конфликты могут проявляться в нашем языке. Сны: Фрейд считал, что сны являются «королевской дорогой» к бессознательному, отражая подавленные желания и конфликты. Эта идея вдохновила множество исследований в области сновидений и их значения. Современные исследования снов, включая нейробиологические и психофизиологические, подтверждают, что сны могут быть связаны с эмоциональными переживаниями и процессами памяти.

Забывание: Фрейд утверждал, что забывание может быть связано с защитными механизмами бессознательного, которые помогают избежать болезненных воспоминаний. Эта концепция стала основой для изучения механизмов памяти и забывания. Исследования в области нейрпсихологии показали, что забывание – это сложный процесс, который включает как когнитивные, так и эмоциональные аспекты. Зигмунда Фрейда оказала значительное влияние на развитие психологии и психоанализа, предложив новые идеи и методы анализа человеческого поведения. Книга продолжает вдохновлять ученых и практиков, исследующих сложные аспекты человеческой психики.



Заключение

Книга Зигмунда Фрейда «Психопатология обыденной жизни» является одной из его наиболее значимых работ, в которой он исследует, как повседневные ошибки, такие как оговорки, забывания и сны, могут раскрывать скрытые аспекты человеческой психики. Фрейд предлагает революционную концепцию бессознательного, утверждая, что наши действия и мысли часто обусловлены подавленными желаниями и внутренними конфликтами. Несмотря на критику, идеи Фрейда оказали значительное влияние на развитие психологии, психоанализа и смежных дисциплин. Его подходы к анализу человеческого поведения и пониманию бессознательного продолжают использоваться в психотерапии и научных исследованиях. Книга открыла новые горизонты для изучения человеческой психики и вдохновила поколения ученых и практиков. «Психопатология обыденной жизни» остается актуальной и важной работой, которая помогает нам лучше понять сложные механизмы нашего поведения и мышления. Фрейд, исследуя повседневные явления, показывает, что за ними скрываются глубокие психологические процессы, что делает его вклад в науку неоценимым. Фрейд использует клинические примеры и случаи из практики, чтобы проиллюстрировать свои идеи. Он применяет метод свободных ассоциаций, позволяющий пациентам выражать свои мысли и чувства без цензуры, что помогает выявить бессознательные процессы.

Источники и литература / Sources and references:

1. Бек А., Раш А., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. СПб.: Питер, 2003. С. 181-183.
2. Библиотека электронных публикаций Московского государственного университета имени Ломоносова. Официальный сайт МГУ. URL:



<http://lib.msu.ru/ru/search?q=Фрейд+Психопатология+обыденной+жизни> (дата обращения: 12.04.2025 г.).

3. Валиуллина Е. В. Аддиктивные формы поведения: ониомания // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2021. Т. 2. № 4. С. 71-74.

4. Валиуллина Е. В. Психологические особенности кризисов профессионального самоопределения в процессе высшего медицинского образования // Вестник Кемеровского государственного университета. 2011. № 2 (46). С. 131-134.

5. История психологии. Центр повышения квалификации специалистов дополнительного профессионального образования. URL: <https://edprodpo.com/blog/psychology/istoriya-psikhologii/>. (Дата обращения: 12.04.2025 г.).

6. Лакан Ж. Семинары. Книга I: Работы Фрейда по технике психоанализа (1953-1954 гг.). Перевод с французского. Москва: Логос-Альтера, 2004. 368 с.

7. Фрейд З. «Психопатология обыденной жизни» // Собрание сочинений Зигмунда Фрейда. Москва: Академический проект, 2011. 352 с.

8. Хоннегер М., Чиж И.В. «Теории и практика психоанализа». Учебник для вузов. СПб.: Издательство «Речь», 2003. 480 с.

9. Электронная библиотека PsyLib: электронные публикации по психологии и психоанализу. URL: <https://psylib.org.ua/books/freud/index.htm> (дата обращения: 12.04.2025 г.).

10. Юнг К. Г. «Структура и динамика психики». Перевод с немецкого. Минск: Харвест, 2007. 464 с.



**СТУДЕНЧЕСКАЯ ЖИЗНЬ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ:
БАЛАНС УЧЕБЫ И ОТДЫХА**

Пилютик П. В.

*Гомельский государственный медицинский университет,
Республика Беларусь, г. Гомель*

Аннотация. Студенческая жизнь в медицинском вузе сочетает в себе интенсивное обучение, практическую подготовку и личностное развитие. Будущие врачи сталкиваются с множеством вызовов: от сложных учебных дисциплин до эмоционального и физического напряжения, связанного с клинической практикой. Баланс между учебой и отдыхом становится ключевым фактором, определяющим успех в обучении и здоровье студентов. В статье рассматриваются основные аспекты студенческой жизни в медицинском вузе, реакции на стрессовые условия и методы поддержания психоэмоционального благополучия.

Ключевые слова: медицинский университет, студент, стресс, стрессоустойчивость.

**STUDENT LIFE AT A MEDICAL UNIVERSITY:
THE BALANCE OF STUDY AND LEISURE**

Pilytik P. V.

Gomel State Medical University, Republic of Belarus, Gomel

Abstract. Student life at a medical university combines intensive education, practical training and personal development. Future doctors face many challenges, from difficult academic disciplines to the emotional and physical strain associated with clinical practice. The balance between study and leisure is becoming a key determinant of student success and health. The article examines the main aspects of student life at a medical



university, reactions to stressful conditions and methods of maintaining psycho-emotional well-being.

Keywords: medical university, student, stress, stress tolerance.

Введение

На медицинские университеты, как социальные институты социализации молодежи, возлагаются сложные задачи, связанные с подготовкой высококвалифицированных специалистов, ответственных за судьбу страны и социально активных граждан. Современные врачи призваны быть конкурентоспособными профессионалами на рынке труда с высокими моральными качествами [4].

Осознание значимости собственной профессии приходит через призму полезности и признательности за проведенную работу и достигнутые результаты. Когда приходит понимание того, что твоя деятельность приносит пользу конкретным людям, а следовательно, и обществу, способствует процветанию твоей страны, тогда приходит и осознание социальной общности и ответственности за судьбы других людей [2, 5].

Как известно, студенты младших курсов в процессе обучения испытывают повышенное нервное напряжение и чувство утомления, особенно это касается учащихся медицинских вузов [1]. Большинство студентов начальных курсов сталкиваются со сложностью осмысления полученного материала поэтому у них довольно быстро угасает мотивационная и познавательная активность. Это актуализирует проблему поиска эффективных педагогических приемов, с учетом начального уровня подготовки студентов, их личных способностей, а также уровня самостоятельного усвоения материала [3].



В рамках исследования были использовано анкетирование студентов медицинского вуза. Основные вопросы касались:

- Отношения к учебе;
- Выбора профессии;
- Главных жизненных ценностей;
- Реакций на стрессовые ситуации.

Объекты и методы исследования

Проведено анкетирование среди студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» с помощью программы GoogleForms. Анкетирование проводилось анонимно. Статистическая обработка результатов проводилась в MicrosoftExcel 2019.

Результаты исследования и их обсуждение

В опросе приняло участие 100 студентов медико-диагностического и лечебного факультета. Из них 17 (17%) студентов первого курса, 48 (48%) студентов второго курса, 29 (29%) студентов третьего курса и 4 (4%) студента шестого курса. Из них 70 человек (70%) женского пола и 30 человек (30%) мужского пола.

Вопрос «Какие у вас любимые занятия в свободное время, и почему они вам нравятся?» был проанализирован в зависимости от пола. Анализ показал, что наиболее популярными видами досуга среди студенток-медиков являются общение с друзьями (34%), чтение (23%) и творчество (16%). Это указывает на то, что девушки стремятся к социальному взаимодействию, интеллектуальному развитию и самовыражению в свободное время. Вероятно, для них важны как поддержка друзей, так и возможность отдохнуть и отвлечься от учебы.



Ответы студентов мужского пола демонстрирует, что у них на первом месте по популярности чтение (27%), за ним следуют творчество (23%) и общение с друзьями (20%).

Описания идеального дня показывают, что для студенток-медиков идеальный день включает в себя активный и насыщенный событиями день или же спокойный и расслабляющий день, также компания близких людей. Это подчеркивает важность гармонии между личной жизнью, социальными связями и отдыхом.

Для студентов-медиков идеальный день сочетает в себе физическую активность (спорт), общение с друзьями и просмотр фильмов. Это подчеркивает важность активного отдыха, социального взаимодействия и развлечений.

На вопрос «Нравится ли Вам учиться?» 85% студентов ответили «да» и 15% ответили «нет».

Таблица 1

Каковы ваши главные ценности в жизни?

	Пол		Итого
	Женский	Мужской	
Семья	52(52%)	22(22%)	74(19%)
Карьера/Успех	48(48%)	19(19%)	67(17,2%)
Здоровье	52(52%)	15(15%)	67(17,2%)
Личная свобода	37(37%)	17(17%)	54(14%)
Творчество	33(33%)	9(9%)	42(11%)
Безопасность	31(31%)	6(6%)	37(9,5%)
Честность	34(34%)	13(13%)	47(12%)
Счастье	1(1%)	0(0%)	1(0,26%)
Общий итог	288(74%)	101(26%)	389(100%)



Ответы на вопрос «Каковы ваши главные ценности в жизни?» анализировались в зависимости от пола. Студентам был предоставлен вариант множественного выбора (таблица 1).

Девушки также высоко ценят здоровье.

Ответы на вопрос «Как вы обычно реагируете на стрессовые ситуации?» рассматривались в зависимости от курса, на котором учатся студенты. Данные приведены в таблице 2.

Таблица 2

Реакции на стрессовые ситуации

	Курс				Всего
Анализирую ситуацию и ищу решение	8 (8%)	35 (35%)	21 (21%)	0(0%)	65 (65%)
Замыкаюсь в себе	2 (2%)	5 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (5%)
Занимаюсь физической активностью	1 (1%)	2 (2%)	1 (1%)	0 (0%)	5 (5%)
Обращаюсь за помощью к другим	1 (1%)	2 (2%)	2 (2%)	2 (2%)	7 (7%)
Мне всё равно	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	1(1%)
Старюсь избегать проблемы	5 (5%)	3 (3%)	5 (5%)	1 (1%)	14 (14%)
Тревожусь и перебираю эту ситуацию в голове по кругу	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)
Общий итог	17 (17%)	48 (48%)	29 (29%)	4 (4%)	100 (100%)



Анализ данных о стратегиях преодоления стрессовых ситуаций у студентов-медиков демонстрирует, что преобладающей реакцией является аналитический подход и активный поиск решения проблемы (65 студентов (65%)). Причем, наибольшее количество ответов характерно для 2-го (35%) и 3-го (21%) курсов. Это свидетельствует о развитии навыков саморегуляции и стремления к конструктивному разрешению трудностей у большинства студентов. Однако стоит отметить, что существенная часть студентов прибегает к стратегии избегания проблем (14%), этот ответ характерен для студентов младших курсов, что может быть связано с недостаточной уверенностью в своих силах. Некоторые студенты в стрессовых ситуациях замыкаются в себе (7%) или обращаются за помощью к другим (7%). Единичные случаи демонстрируют полное безразличие («Мне всё равно - 1%») или склонность к тревожному обдумыванию ситуации («Тревожусь и перебираю эту ситуацию в голове по кругу» - 1%). Таким образом анализ показывает, что студенты 2 и 3 курсов значимо чаще используют стратегию анализа и поиска решения проблем, чем студенты других курсов, а также пользуются стратегией избегания проблем. Результаты указывают на необходимость развития навыков эффективного преодоления стресса у студентов-медиков, в частности, обучение стратегиям активного поиска решения проблем и снижения склонности к избеганию и самоизоляции.

Для понимания осознания значимости собственной профессии студентам был задан вопрос «Почему вы решили учиться в медицинском?». Ответы приведены в таблице 3.

Результаты исследования причин поступления в медицинский университет выявили значимые факторы, определяющие выбор будущей профессии у студентов. Наиболее распространенным мотивом является возможность работать в



различных областях медицины, что подчеркивает стремление студентов к широким профессиональным перспективам (50 студентов (23%).

Таблица 3

Причины поступления в медицинский университет

	Пол		Общий
	Женский	Мужской	итог
Желание помогать людям	11 (5,2%)	8(3,8%)	19(9%)
Вдохновение от примера врача или медицинского работника	21 (9,8%)	5(2,3%)	26 (12,2%)
Стабильность и востребованность профессии	24(11%)	7(3,3%)	31 (14,5%)
Личное здоровье или опыт болезни	28(13%)	10(4,7%)	38 (17,8%)
Влияние семьи или друзей	13 (6%)	9 (4,2%)	22 (10,3%)
Возможность работать в различных областях медицины	36 (16,8%)	14 (6,6%)	50 (23,5%)
Стремление к постоянному обучению и развитию	17 (8%)	10 (4,7%)	27 (12,6%)
Общий итог	150 (70,4%)	63 (29,6%)	213 (100%)

Значительную роль играет стабильность и востребованность профессии (31 студент (14,5%), что отражает прагматичный подход к выбору карьерного пути. Также важными мотивами являются желание помогать людям (19 студентов (9%)), стремление к постоянному обучению и развитию (27 студентов (12,6%)), а также



влияние примера врачей или медицинских работников (26 студентов (12,2%). Личный опыт, связанный со здоровьем или болезнью, также оказывает существенное влияние на выбор профессии (38 студентов (17,8%)), что свидетельствует о формировании осознанного интереса к медицине. Наконец, влияние семьи или друзей также играет роль, хотя и менее выраженную (22 студента (10,3%).

Заключение

Исходя из анализа, можно сделать вывод, что большинство респондентов положительно относятся к учебе, что подтверждается их высокими оценками у различных курсов.

Главные ценности, такие как семья, здоровье и карьера, также играют значительную роль в их жизни. Это может указывать на то, что респонденты стремятся к гармонии между личной жизнью и профессиональными достижениями.

Также наблюдается, что большинство участников активно ищут решения своих проблем, что может говорить о высоком уровне эмоциональной зрелости и способности к саморефлексии. Это качество важно для успешного функционирования в современном мире.

Источники и литература / Sources and references:

1. Громыко, М. В. Анализ адаптации к учебной нагрузке студентов медицинского вуза / М. В. Громыко, А. А. Жукова, Я. И. Фащенко // Специфические и неспецифические механизмы адаптации при стрессе и физической нагрузке : сборник научных статей IV Республиканской научно-практической интернет-конференции с международным участием, Гомель, 15 декабря 2022 года / Гомельский государственный медицинский университет, Кафедра нормальной и патологической физиологии ; редколлегия : И. О. Стома, Е. В. Воропаев, Г. А.



Медведева. – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2023. – С. 35-37. – EDN KGBRBF.

2. Громыко, М. В. Психолого-педагогическая характеристика обучаемого как способ изучения идентичности / М. В. Громыко // Семья в современном мире: междисциплинарный подход : материалы межрегиональной научно-практической конференции, Кемерово, 06 мая 2024 года. – Кемерово: Кемеровский государственный медицинский университет, 2024. – С. 42-48. – EDN IDNABS.

3. Опыт преподавания биохимии в УО «ГомГМУ» / А. И. Грицук, М. В. Громыко, И. А. Никитина, О. С. Логвинович // Актуальные проблемы биохимии : сборник материалов научно- практической конференции с международным участием, посвященной 60- летию создания кафедры биологической химии ГрГМУ, Гродно, 31 мая 2019 года. – Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2019. – С. 95-98. – EDN QCOKSG.

4. Петрова, Р. Г. Преподаватели медицинского университета и неуспевающие студенты: границы толерантности и социальной ответственности / Р. Г. Петрова // Управление устойчивым развитием. – 2020. – № 2(27). – С. 70-75. – EDN RJDIAG.

5. Пути повышения эффективности патриотического воспитания студентов в процессе изучения дисциплин медицинского и педагогического профиля / А. А. Жукова, Е. А. Федосенко, Я. И. Фащенко, М. В. Громыко // Современное образование: преемственность и непрерывность образовательной системы «школа - университет - предприятие» : материалы XIV международной научно-методической конференции, Гомель, 02 февраля 2023 года. – Гомель: Гомельский государственный университет им. Франциска Скорины, 2023. – С. 144-146. – EDN CXWWTO.



РОЛЬ ОПИАТНЫХ СИСТЕМ В РАЗВИТИИ АДДИКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Пирогова Ю. А.

Кафедра патологической физиологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент О.Л. Тарасова

Аннотация. Человеческий мозг производит эндогенные опиоиды, их влияние на организм аналогично воздействию производных опийного мака — морфиноподобных веществ. Аддиктивное (зависимое) поведение - одна из разновидностей девиантного поведения, имеющая множество проявлений (алкогольная, табачная, лекарственная, игровая и др.), имеющая большое социальное значение. В данной работе рассматривается роль опиатных систем в развитии аддиктивных расстройств. Проведен аналитический обзор научной литературы.

Ключевые слова: зависимость, опиаты, рецепторы, эмоции, наркотики.

THE ROLE OF OPIATE SYSTEMS IN THE DEVELOPMENT OF ADDICTIVE DISORDERS

Pirogova Yu. A.

Department of Pathological Physiology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – MD, PhD, Associate Professor O. L. Tarasova

Abstract. The human brain produces endogenous opioids, and their effect on the body is similar to that of opium poppy derivatives, morphine—like substances. Addictive behavior is one of the types of deviant behavior characterized by the desire to escape reality through a change in consciousness. This paper will consider the role of opiate



systems in the development of addictive disorders. An analytical review of the scientific literature has been conducted.

Keywords: addiction, opiates, receptors, emotions, drugs.

Аддиктивное (зависимое) поведение (addiction – склонность) одна из форм девиантного поведения, которая проявляется в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или устойчивой фиксации внимания на определенных предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается развитием интенсивных эмоций [6, С. 199].

В настоящее время аддиктивное поведение классифицируют следующим образом:

- химические,
- нехимические,
- промежуточные типы

Материалы и методы

По тематике исследования был проведён аналитический обзор научной литературы, представленной в российских и международных базах данных, а также ресурсов сети Интернет. В ходе подготовки статьи было проанализировано семь источников, опубликованных за последние 14 лет.

Результаты и обсуждение

Взгляды на патогенез зависимого поведения существенно изменился в связи с открытием опиатных рецепторов. Они были идентифицированы в различных областях головного и спинного мозга, а также в желудочно-кишечном тракте веществ. Эти рецепторы представляют собой метаботропные структуры, связанные с G-белками. Выделяют три основных типа таких рецепторов: мю (μ), дельта (δ) и



каппа (κ). Они обнаруживаются как на пресинаптической, так и на постсинаптической мембране [3, С. 57]. Связывание опиоидных агонистов с опиоидными рецепторами способствует обмену ГДФ на ГТФ, что приводит к отсоединению α -ГТФ от G белка, состоящего из субъединиц α , β и γ . Опиоидный агонист, он же активатор рецептора, связываясь с G оказывает ингибирующее действие на аденилатциклазу, которая в своё время ферментирует синтез цАМФ. Уменьшение количества цАМФ приводит к снижению чувствительности клетки к стимулирующим медиаторам и существенному замедлению скорости возбуждения нейронов.

Опиоиды гиперполяризуют клетку, закрывая кальциевые каналы на пресинаптической мембране, и активируют калиевые каналы на постсинаптической мембране. Вследствие этого снижается не только количество стимулирующих медиаторов, но и чувствительность клетки к ним. Благодаря этому механизму опиаты обладают обезболивающим эффектом.

Соответственно, если в человеческом теле есть рецепторы для опиатов, значит возникает вполне логичный вопрос: имеются ли в нашем мозге вещества, «физиологические наркотики», которые управляют нашими эмоциями и блокируют болевые импульсы?

К опиоидам нашего организма относятся энкефалины и эндорфины. Эти нейропептиды, выделенные из организма человека, называют эндогенными опиатами, так как они намного активнее морфина, который также взаимодействует с мю- опиатными рецепторами. Они обладают такими же эффектами, как и все представители этой группы: обезболивать, угнетая постсинаптическую передачу, и вызывать эйфорию. Их действие на организм сходно с производными опийного мака- морфиноподобными веществами, поэтому можно рассматривать данные вещества как «физиологический наркотик».



Опиоидные пептиды, наряду с другими биологически активными веществами, играют роль в модуляции интенсивности и продолжительности стрессовой реакции. Система эндогенных опиоидных пептидов является одной из наиболее универсальных стресслимитирующих систем организма [1, С. 35]. Стресс нередко запускает синтез бета-эндорфинов и энкефалинов, которые в свою очередь блокируют слабые нервные сигналы, оказывая анальгезирующий и успокаивающее действие. Важность этого процесса нельзя недооценивать, иначе бы человек испытывал бы сильную боль даже при незначительных повреждениях (царапины, синяки). Эндорфин снижает количество тормозящего медиатора ГАМК, благодаря этому увеличивается выброс дофамина, улучшая настроение.

Также имеются данные, что эндогенные опиаты также могут влиять на моторику ЖКТ. Опиоиды играют важную роль в лечении боли в отделениях интенсивной терапии, и различные исследования показали, что опиоиды подавляют моторику желудочно-кишечного тракта. Однако желудочно-кишечный тракт очень уязвим у пациентов в критическом состоянии, и многие факторы могут влиять на его функцию — от барьера желудочно-кишечного тракта и всасывания до моторики в условиях отделения интенсивной терапии [7].

Благодаря своим эффектом препараты «гормона счастья» широко используются в медицине как анальгезирующее средство при выраженном болевом синдроме. Эндорфин в том числе являющейся ценным инструментом для улучшения психоэмоционального состояния пациентов, вызывая ощущение счастья и расслабления, помогая справляться с депрессивными состояниями. В настоящее время разработаны методы искусственного и естественного повышения уровня эндорфинов в организме. Так, одним из самых простых способов повысить содержание эндорфинов является прослушивание любимой музыки или занятие физической активностью. Данные свидетельствуют о том, что стресс является



мощным стимулом для высвобождения β -эндорфина, и хорошо известно, что физическая нагрузка достаточной интенсивности и продолжительности повышает его концентрацию в крови [2].

В формировании зависимостей от опиатов огромное значение играет дофаминергическая система. Дофаминергические клетки в вентральной области покрышки (ventral tegmental area, VTA) синтезируют дофамин, который высвобождается в прилежащем ядре при стимуляции мю-опиоидных рецепторов (при употреблении опиоидов), что приводит к эйфории и «награде» [5, С.61].

Нельзя не упомянуть, что эндорфины также участвуют в образовании так называемой «ломки» у людей, испытывающих зависимость от опиоидных наркотических средств. Абстинентное состояние, жаргонное «лѳмка» – группа симптомов различного сочетания и степени тяжести, возникающих при полном прекращении приема психоактивного вещества либо снижении его дозы после неоднократного, обычно длительного и / или в высоких дозах, употребления [4, С. 81].

Дело в том, что систематическое применение данных веществ приводит к разрушению системы синтеза эндорфинов, уменьшая количество выделяемых эндогенных эндорфинов. А это приводит к ослаблению болеутоляющего действия «гормона счастья», человек испытывает сильную боль, так как слабые нервные импульсы теперь ничем не блокируются. Для того чтобы уменьшить боль, приходится принимать большую дозу наркотика, а это приводит к формированию зависимости от них. Так, например, при использовании морфина, количество цАМФ снижается, но этот эффект длиться не долго. Благодаря механизму ретроингибирования, снижение цАМФ компенсируется увеличением активности фермента - аденилатциклазы. Поэтому чтобы уменьшить болевое ощущение, необходимо увеличивать дозировку препарата.



В том случае, если человек вдруг решится отказаться от наркотических средств, то происходит следующее: система блокирования слабых нервных импульсов не работает, так как эндорфин не синтезируется, а на фоне приема опиатов снижается порог чувствительности у болевых рецепторов. Отказавшийся от опиатов испытывает сильнейшую боль, причем как физическую, так и эмоциональную. Однако человеку необходимо подождать несколько дней, пока эндорфины не начнут вырабатываться снова.

Заключение

Можно подытожить все вышесказанное следующим образом: опиатная система имеет значительное влияние на формирование аддиктивных расстройств. Стимуляция эндогенной опиатной системы создает положительные эмоциональные ощущения. При употреблении веществ, которые активируют эту систему, возникает привыкание, что в итоге ведет к зависимости.

Источники и литература / Sources and references:

1. Биотехнология и фармакология нейропептидов: учебное пособие / М. А. Самотруева, А. Л. Ясенявская, В. Х. Мурталиева, А. А. Старикова. — Астрахань: АГМУ, 2023. — ISBN 978-5-4424-0761-7. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/385286> - Режим доступа: для авториз. пользователей.
2. Джамуртас, А.З., Тофас, Т., Фатурос, И. и др. Влияние продуктов с низким и высоким гликемическим индексом на физическую активность и реакцию бета-эндорфина. J Int Soc Sports Nutr 8, 15 (2011). <https://doi.org/10.1186/1550-2783-8-15>
3. Заварзина, Н. Ю. Основы электрофизиологии: учебное пособие / Н. Ю. Заварзина. — Санкт-Петербург: СПбГПМУ, 2020. — ISBN 978-5-907321-68-7. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL:



<https://e.lanbook.com/book/174545> — Режим доступа: для авториз. пользователей. - С. 57.

4. Кравченко, В. М. Методическое сопровождение физического воспитания обучающихся в условиях инклюзивного образования: учебное пособие / В. М. Кравченко, Н. А. Попованова, Л. А. Бартновская. — Красноярск: КГПУ им. В.П. Астафьева, 2023. — ISBN 978-5-00102-632-7. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/338426> — Режим доступа: для авториз. пользователей. - С. 81.

5. Синдром отмены опиоидов: нейробиологические, клинические и фармакологические аспекты (литературный обзор) / М. В. Ветрова, Е. А. Блохина, Т. С. Ярославцева, В. Я. Палаткин // Вопросы наркологии. — 2021. — № 9(204). — С. 57-71.

6. Теоретические и практические аспекты педагогики и психологии: монография / И. Е. Емельянова, О. Б. Мангова, В. В. Власичева [и др.]. — Чебоксары:, 2023. — ISBN 978-5-907688-45-2. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/412685>

7. Ян, Ю., Чен, Ю. и Чжан, К. Влияние опиоидов на функцию желудочно-кишечного тракта в отделении интенсивной терапии. *Crit Care* 25, 370 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03793-1>

ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ. СТРЕСС В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

Поплавский А. П. Солохов И. А.

*Гомельский государственный медицинский университет,
Республика Беларусь, г. Гомель*



Аннотация. В статье рассматриваются основные источники стресса, характерные для студенческого возраста, а также влияние стресса на студентов и методы преодоления стресса.

Ключевые слова: стресс, проявления стресса, студенты, влияние стресса, методы коррекции стресса.

HEALTH PSYCHOLOGY. STRESS IN THE STUDENT ENVIRONMENT

Poplavski A. P. Solokhov I. A.

Gomel State Medical University, Republic of Belarus, Gomel

Abstract. The article discusses the main sources of stress typical for student age, as well as the impact of stress on students and methods of overcoming stress.

Keywords: stress, manifestations of stress, students, influence of stress, methods of stress correction.

Введение

Современный этап развития общества предъявляет повышенные требования к подготовке специалистов, что, в свою очередь, оказывает значительное влияние на студентов высших учебных заведений. Высокий темп жизни, необходимость освоения больших объемов информации, жесткая конкуренция на рынке труда, а также социальные и экономические факторы, создают условия для возникновения хронического стресса, оказывающего существенное влияние на психологическое здоровье студентов. Стресс является неотъемлемой частью обучения в высшем учебном заведении для большинства студентов. Начиная с самого начала учебной деятельности стресс оказывает влияние на мотивацию в обучении, трудовой деятельности. Влияет на эмоциональную сферу жизни студента, может привести к



выгоранию, неспособности контролировать свои эмоции [1, 5].

Переход к новым социальным условиям вызывает активную мобилизацию систем организма, повышение функциональных возможностей и резервов организма, но у ряда субъектов при слабой адаптации может наступить их истощение, особенно, в первые годы обучения. Интенсивные учебные нагрузки в начале периода обучения являются факторами риска по развитию психофизиологических нарушений, так же интенсивные умственные и психические нагрузки во время обучения являются факторами, которые приводят к формированию стресса и развитию дезадаптационных процессов у студентов [2, 4].

Как известно, студенты младших курсов в процессе обучения испытывают повышенное нервное напряжение и чувство утомления, особенно это касается учащихся медицинских вузов.

В связи с этим, изучение взаимосвязи между учебным стрессом и психологическим здоровьем студентов, а также выявление эффективных методов профилактики и коррекции негативных последствий стресса, представляется важной и актуальной задачей современной психологии [3]. Данное исследование направлено на анализ влияния стресса на различные аспекты психологического здоровья студентов в учебное время, с целью выработки практических рекомендаций по оптимизации образовательного процесса и созданию благоприятной психологической среды в высших учебных заведениях

Цель: определить причины появления фактора стресса, влияющего на здоровье человека, а также проанализировать стратегии и механизмы преодоления стресса для повышения адаптивности и улучшения качества жизни студентов.



Объекты и методы исследования

Проведено анкетирование среди студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» с помощью программы GoogleForms. Анкетирование проводилось анонимно. Статистическая обработка результатов проводилась в Microsoft Excel 2019.

Результаты и обсуждения

В опросе приняло участие 114 студентов 2 курса, из которых 88 человек (77,2 %) составили женщины и 28 человек (22,8%) – мужчины. Из них 90 человек (78,9%) – студенты лечебного факультета, 19 человек (15,8%) медико-диагностического факультета и 5 человек (4,4%) медико-профилактического факультета.

На вопрос “Как часто вы чувствуете себя перегруженными учёбой?” были получены следующие результаты (таблица 1):

Таблица 1

Как часто вы чувствуете себя перегруженным/перегруженной учёбой?

Ответы студентов	Пол		Успеваемость студентов		
	муж	жен	(8-10)	(6-7)	(4-5)
постоянно	1(4%)	11(13%)	5(15%)	5(6%)	2(50%)
часто	15(58%)	41(47%)	15(45%)	40(52%)	1(25%)
иногда	9(35%)	32(36%)	11(33%)	29(38%)	1(25%)
редко	1(4%)	4(5%)	2(6%)	3(4%)	0(0%)
никогда	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)

Исходя из данных ответов, мы наблюдаем, что большинство студентов чувствуют себя достаточно перегруженными учебой, это показывает анализ таблицы как по полу, так и по успеваемости. Это может быть связано с тем, что учеба это важный и в целом трудный процесс, который требует терпения, концентрации и усилий.



Чтобы узнать, в какой отрезок времени происходит подъём уровня стресса, студентам были предложены следующие вопросы: «Как часто Вы чувствуете стресс во время сессии?» и «Как часто Вы чувствуете стресс во время учебного семестра?» Ответы представлены в таблице 2 и таблице 3 соответственно.

Таблица 2

Как часто Вы чувствуете стресс во время сессии?

Ответы студентов	Пол		Успеваемость студентов		
	муж.	жен.	(8-10)	(6-7)	(4-5)
очень часто	10(39%)	53(60 %)	19(58%)	42(55%)	2(50%)
часто	8(31%)	26(30%)	9(28%)	24(31%)	1(25%)
иногда	6(23%)	6(7%)	3(9 %)	9(12%)	0(0%)
редко	2(8%)	3(3%)	2(6%)	2(3%)	1(25%)
практически никогда	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)

По результатам ответов на данные вопросы, можно сделать вывод о том, что большая часть студентов очень часто испытывает стресс во время сессии (55,3%), особенно это касается женского пола (60%). Замечено, что чем выше успеваемость, тем выше стресс у студентов. Это может быть связано с тем, что сессия – это ответственный момент, когда права на ошибку почти что нет, в результате человек сам создает на себя, так называемое, внутреннее давление, что заставляет его переживать/нервничать.

Так же, исходя из результатов таблицы 3, видно, что стресс в период между сессиями не так явно выражен, однако не стоит забывать, что стресс во время учебного семестра, является результатом сложного переплетения академической нагрузки, психологических переживаний (страх неудачи, тревога), физиологического истощения (недосып, плохое питание), социальных факторов (давление, изоляция) и организационных проблем (несправедливое оценивание).



Таблица 3

Как часто Вы чувствуете стресс во время учебного семестра?

Ответы студентов	Пол		Успеваемость студентов		
	муж.	жен.	(8-10)	(6-7)	(4-5)
очень часто	2(8%)	12(14%)	10(42%)	15(25%)	0(0%)
часто	8(31%)	38(43%)	5(21%)	22(36%)	1(25%)
иногда	12(46%)	31(35%)	4(17%)	20(33%)	2(50%)
редко	4(15%)	7(8%)	5(21%)	3(9%)	1(25%)
практически никогда	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)

Ответы на вопрос «Как часто Вы испытываете признаки выгорания(апатии)?» приведен в таблице 4.

Таблица 4

Как часто Вы испытываете признаки выгорания (апатии)?

Ответы студентов	Пол		Успеваемость студентов		
	муж.	жен.	(8-10)	(6-7)	(4-5)
постоянно	2(8%)	5(6%)	2(6%)	2(3%)	0(0%)
часто	7(27%)	36(41%)	15(44%)	26(36%)	2(50%)
редко	11(42%)	42(48%)	14(41%)	37(51%)	2(50%)
никогда	6(23%)	5(6%)	3(3%)	8(11%)	0(0%)

Опираясь на эти данные, можно сказать, что большая часть студентов мужского пола не подвергается выгоранию, мнение девушек разделилось примерно пополам. Таким образом видим, что выгорание более свойственно для студенток. Анализ ответов в зависимости от успеваемости показал что, студенты с высокой успеваемостью часто подвержены выгоранию, что может быть связано с их сильной мотивацией и стремлением получить высокие отметки. Студенты со средней и низкой успеваемости менее подвержены выгоранию.

На вопрос «Какие способы вы используете для борьбы со стрессом?» были получены следующие ответы: прослушивание музыки и просмотр фильмов –



(35,1%), общение с друзьями и семьей – (34,2%), спорт и физическая активность – (15,8%).

Так как большое влияние на студентов оказывается со стороны преподавателей, был предложен вопрос “Как вы считаете, достаточно ли у вас поддержки от преподавателей и сотрудников университета?”

Ответы показали, что в основном преподаватели и сотрудники университета оказывают поддержку студентам: «Скорее да, чем нет» – 44,7% и «Да, вполне достаточно» – 21,1%, однако, 30,7% ответили «Скорее нет, чем да» и 3,5% «Нет, недостаточно». Стоит учитывать, что на ответ на данный вопрос влияет сугубо личное отношение студента к преподавателям и сотрудникам университета.

Ответы также показали, что 79,8% студентов хорошо осведомлены о наличии службы психологической поддержки/консультации, только 20,2% студентов ответили «Нет», это свидетельствует о хорошей работе сотрудников университета, об информировании студентов.

Исходя из того, что данное исследование было инициировано преподавателями кафедры биологической химии, мы решили включить в опрос следующие вопросы: «Испытываете ли Вы стресс на занятиях по биохимии?» и «Из-за чего он связан?»

Анализ показал, что студенты периодически могут испытывать стресс на занятиях по биохимии: «Постоянно» – 21,9% и «Часто» – 27,2%, однако, большая часть студентов ответили «Редко» – 41,2% и «Никогда» – 9,6%, это может быть связано с тем, что биохимия – непростой предмет, а также экзаменационный, из-за этого у студентов периодически может возникать стресс. Причины стресса на занятиях по биологической химии указан в таблице 5.



Как мы видим стресс связан из-за количества метаболизмов (28,1%) и сложностью темы (18,4%), это еще раз доказывает, что биохимия достаточно непростой предмет, и он требует особого внимания и уделения времени.

Таблица 5

Причина стресса на биохимии

Ответы студентов	Пол студента		Успеваемость студента		
	муж.	жен.	(8-10)	(6-7)	(4-5)
Преподаватель	4(15%)	8(9%)	10(30%)	11(14%)	0(0%)
Объём изучаемого материала	5(19%)	17(19%)	8(24%)	13(17%)	1(25%)
Ответ у доски	0(0%)	9(10%)	0(0%)	8(10%)	1(25%)
Сложность темы	6(23%)	15(17%)	5(15%)	15(20%)	1(25%)
Количество метаболизмов	7(27%)	25(28%)	13(39%)	19(25%)	0(0%)
Не всегда вовремя учу	4(15%)	14(16%)	6(18%)	11(14%)	1(25%)

Исходя из этих, данных мы наблюдаем, что стресс у студентов мужского пола связан из-за: количества метаболизмов – 27%, сложности темы – 23%, объёма изучаемого материала - 19%, преподавателя – 15%, а так же из-за того что не вовремя выучен материал – 15%. У студентов женского пола стресс вызван: количеством метаболизмов – 28%, объёмом изучаемого материала – 19%, сложностью темы – 17%, не вовремя выученным материалом – 16%, ответом у доски – 10% (этот фактор не наблюдался у мужчин!), преподавателем – 9%.

Среди студентов с высокой и средней успеваемостью наибольшими стрессовыми факторами выступали: количество метаболизмов – 39%, и 25% соответственно. Среди же студентов с успеваемостью 4-5 объём изучаемого материала, ответ у доски, сложность темы и не всегда вовремя выучен материал распределились поровну (по 25%).



Заключение

Результаты анализа подтверждает, что студенческий возраст является периодом повышенной восприимчивости к стрессовым факторам, обусловленным спецификой учебной деятельности. Наиболее распространенными источниками стресса в студенческой среде являются сессия, а также сложность предметов.

Таким образом, результаты исследования подчеркивают необходимость разработки комплексных программ профилактики и коррекции стресса в студенческой среде, включающих:

- Оптимизацию учебного процесса с целью снижения академической нагрузки (удобное расписание, помощь преподавателей, повышение доступности учебного материала).
- Развитие у студентов навыков эффективного управления временем, планирования и организации учебной деятельности.
- Создание благоприятной психологической среды позитивного самовосприятия.

Реализация предложенных мер позволит не только снизить негативное влияние стресса на студентов, но и создать условия для их успешной адаптации к учебной деятельности, развития личностного потенциала и формирования здорового образа жизни, что, в конечном итоге, будет способствовать повышению качества образования и подготовке квалифицированных специалистов, способных эффективно функционировать в современном обществе.

Источники и литература / Sources and references:

1. Громыко, М. В. Анализ адаптации к учебной нагрузке студентов медицинского вуза / М. В. Громыко, А. А. Жукова, Я. И. Фащенко // Специфические и неспецифические механизмы адаптации при стрессе и физической нагрузке : сборник научных статей IV Республиканской научно-практической интернет-конференции с международным участием, Гомель, 15 декабря 2022 года /



Гомельский государственный медицинский университет, Кафедра нормальной и патологической физиологии ; редколлегия : И. О. Стома, Е. В. Воропаев, Г. А. Медведева. – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2023. – С. 35-37.

2. Громыко, М. В. Анализ организации учебно-познавательной деятельности студентов второго курса медицинского вуза / М. В. Громыко, А. А. Жукова // Актуальные проблемы медицины : Сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции с международным участием. В 3-х томах, Гомель, 10 ноября 2022 года. Том 1. Выпуск 23. – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2022. – С. 11-13.

3. Опыт преподавания биохимии в УО «ГомГМУ» / А. И. Грицук, М. В. Громыко, И. А. Никитина, О. С. Логвинович // Актуальные проблемы биохимии : сборник материалов научно- практической конференции с международным участием, посвященной 60- летию создания кафедры биологической химии ГрГМУ, Гродно, 31 мая 2019 года. – Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2019. – С. 95-98.

4. Радченко, М. С. Стресс-индуцированные изменения нейрогуморального статуса студентов медицинских ВУЗов / М. С. Радченко, Я. А. Лапшина // Тенденции развития науки и образования. – 2022. – № 92-13. – С. 66-69.

5. Стресс и его влияние на организм студентов / А. А. Дунайская, Е. А. Фурсова, И. В. Кочеткова, М. В. Тюнина // Молодежный инновационный вестник. – 2023. – Т. 12, № S2. – С. 362-364.



**ВЛИЯНИЕ СТЕРЕОТИПОВ И ПРЕДВЗЯТОСТИ
НА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС
В РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУППАХ**

Прилепин Д. А.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – А. С. Яковлев

Аннотация. В данной статье рассмотрены влияние стереотипов и предубеждений на образовательный процесс, а также проблемы, к которым это ведёт для социума.

Ключевые слова: образование, формирование стереотипов, социальные аспекты и долгосрочные последствия.

**THE INFLUENCE OF STEREOTYPES AND BIAS ON
THE EDUCATIONAL PROCESS IN VARIOUS SOCIAL GROUPS**

Prilepin D. A.

Department of Psychiatry and Narcology,

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

Supervisor – A.S. Yakovlev

Abstract. This article examines the influence of stereotypes and prejudices on the educational process, as well as the problems this leads to for society.

Keywords: Education, stereotype formation, social aspects and long-term consequences.



Введение

Образование является одним из самых важных факторов, определяющих жизненные возможности и личное развитие человека. Оно не только предоставляет навыки, необходимые для профессиональной деятельности, но также формирует мировоззрение и личные качества, которые будут влиять на поведение человека на протяжении всей жизни. Однако, как показывает практика, образовательные учреждения не являются полностью нейтральными пространствами. Стереотипы и предвзятости проникают в образовательный процесс на многих уровнях, оказывая значительное влияние как на учащихся, так и на преподавателей. Эти факторы могут затруднять доступ к эффективному обучению, нарушать учебный процесс и приводить к неравенству в образовательной среде, оставляя многих учащихся без необходимых ресурсов для достижения успеха.

Формирование стереотипов и их влияние на отношения

Стереотипы формируются на основе множества факторов, включая расу, пол, экономический статус и культурные особенности. Это – не просто абстрактные категории, а реальные установки и ожидания, которые влияют на поведение людей. Например, исследования показывают, что учителя могут бессознательно проявлять предвзятость в своих оценках и подходах к обучению, что приводит к нарушению профессионального поведения [1]. Стереотипы об учениках определенной расы или пола могут исказить восприятие их способностей и способностей к обучению, что в конечном итоге влияет на качество образования.

При анализе данного вопроса важно понимать, как стереотипы могут формироваться на уровне общества. Средства массовой информации, культурные нарративы и социальные ожидания могут очень сильно исказить реальность, особенно когда речь идет о предвзятых представлениях о разных группах людей.



Важно осознать, что такие предвзятости могут не только формироваться на уровне личного мнения, но и отражаться на институциональном уровне.

Влияние предвзятости на учеников

Предвзятости могут оказывать непосредственное влияние на успехи учащихся. Это приводит к феномену, известному как эффект самосбывающегося пророчества, при котором ученики, которых учителя заранее считают менее способными, начинают демонстрировать более низкие результаты, чем их действительные способности. Психологические исследования показывают, что внутренняя мотивация ученика значительно снижается, если он ощущает давление стереотипов. Это создает замкнутый круг, в котором предвзятость подтверждается слабой успеваемостью, что, в свою очередь, укрепляет существующие стереотипы.

Примеры из образовательной практики подтверждают, что студенты из недостаточно представленных групп демонстрировали улучшения в учебных успехах, когда учебный процесс учитывал их культурный фон и жизненные опыты [2]. Так, в некоторых школах внедряют программы, способствующие осознанию культурной предвзятости среди учителей, и внедряют более инклюзивные методы преподавания. Это позволяет ученикам не только увидеть себя в положительном свете, но и укрепить уверенность в собственных силах [3].

Кандидат биологических наук, доцент кафедры антропологии МГУ имени М. В. Ломоносова Дробышевский С.В. на вопрос о количественном перевесе представителей негроидной расы в баскетболе говорил, что не так важна генетика и строение тела, что часто приписывают, а именно процент людей, заинтересованных в том или ином виде деятельности. В силу тех или иных предрассудков представители отдельных рас могут не хотеть работать на предприятиях или предпочитают спорт, от чего их количество среди участников определенного вида деятельности значительно возрастает



Исследования также показывают, что наличие положительных ролевых моделей, которые отражают разнообразие ученической аудитории, может значительно повлиять на восприятие учащимися своих собственных возможностей. Если ученики видят людей, подобным им, достигающими успеха, они начинают верить, что могут достичь аналогичных результатов. Таким образом, включение разнообразия в образовательные программы не только способствует более инклюзивному обучению, но и вдохновляет учащихся.

Роль образовательных учреждений в борьбе с предвзятостью

Образовательные учреждения играют ключевую роль в формировании среды, свободной от предвзятости и стереотипов. Для этого необходимо разработать и внедрить программы дополнительного обучения для учителей, направленные на осознание их собственных предвзятостей и их влияния на студентов. Это может включать курсы по культурной компетенции и тренинги, которые помогут педагогам понять, как предвзятости влияют на учебный процесс и результаты [4].

Важно создать многообразные и инклюзивные классы, представляющие различные группы населения и предлагающие разнообразные точки зрения. Это требует актуализации учебных планов, включающих работы авторов из разных культур и традиций, которые открывают диалог между учениками и способствуют более глубокому пониманию различных мировоззрений. Данный подход не только помогает научиться принимать и уважать различия, но также обогащает образовательный опыт каждого учащегося.

Некоторые учреждения уже активно внедряют инициативы, направленные на инклюзивность. Программы поддержки учащихся из неимущих семей могут включать менторство, стипендии и другие формы помощи. В результате такие меры помогают создать более равные условия для всех учащихся и способствуют



их вовлеченности в образовательный процесс, что, в конечном итоге, делает обучение более эффективным [5].

Социальные аспекты и долгосрочные последствия

Социальные аспекты предвзятости в образовании также не следует игнорировать. Существует прямая связь между уровнем образования и экономическим благополучием. К сожалению, ученики, столкнувшиеся с предвзятостью, имеют меньшую вероятность получить качественное образование, что в дальнейшем ведет к ограниченным возможностям трудоустройства и финансовой зависимости. Это, в свою очередь, ведет к более глубокому социальному неравенству.

Данные исследований показывают, что системная предвзятость в образовании может затруднить доступ людей из определенных групп к высоким должностям и качественным рабочим местам, что ведет к их ограничению в социальных лифтах и возможности карьерного роста. Устойчивые стереотипы могут создать целые поколения, лишённые оптимизма и веры в собственное будущее. Поэтому работа по устранению предвзятости в образовательных учреждениях должна рассматриваться как необходимая мера для искоренения неравенства в обществе.

Разработка стратегий поддержки и программ, направленных на устранение предвзятости, может оказать положительное влияние не только на отдельных учащихся, но и на сообщества в целом. Трансформация образовательной системы с акцентом на инклюзивность и продвижение идей равенства и взаимопонимания может стать мощным инструментом для достижения социальной справедливости и благополучия. Это требует совместной работы, диалога между всеми участниками образовательного процесса, а также активного участия самих учащихся.



Заключение

Влияние стереотипов и предвзятости на образование – это сложный и многогранный процесс, который требует многостороннего подхода для его преодоления. Необходимо продолжать исследования в этой области, чтобы лучше понять механизмы действия предвзятости и разработать эффективные стратегии для их минимизации. Инвестируя в образование и внедряя программы, которые учитывают многообразие, возможно создать более справедливую и инклюзивную образовательную среду, в которой каждый учащийся получит возможность раскрыть свой потенциал на полную меру.

Образование должно быть местом, где предвзятости и стереотипы уступают место пониманию, уважению и поддержке, что в итоге приведет к более справедливому обществу. Обсуждая и осознавая предвзятости, мы можем помочь каждому ребенку достичь своих целей, вне зависимости от их социального или культурного фона. Образовательные учреждения должны стать проводниками перемен, предлагая учащимся не только знания, но и возможности для личностного роста и развития. Только так мы сможем сформировать общество, в котором равенство и уважение к различиям займут центральное место.

Источники и литература / Sources and references:

1. Гуданя, И. А. «Социальные стереотипы и их влияние на образовательный процесс». Журнал социальной психологии, 2020.
2. Зимняя, И. А. «Предубеждения в образовании: причины и следствия». Образование и педагогика, 2021.
3. Рублёв, А. В. «Эффект самосбывающегося пророчества в образовательной среде». Психология и образование, 2019.
4. Тихомиров, Д. А. «Современные подходы к инклюзивному образованию: возможности и перспективы». Вестник образования, 2022.



5. Культурно-образовательное пространство вуза как перспективная модель воспитания // Акименко Г.В., Асанов С.А., Ведерникова А.В., Головкин О.В., Гукина Л.В., Игишева Л.Н., Ким А.Е., Кирина Ю.Ю., Лопатин А.А., Марьина М.Г., Мехова Г.А., Миняйлова Н.Н., Ровда Ю.И., Салтанова Е.В., Селедцов А.М., Степанова М.Г., Сумбаев Е.А., Тарасова О.Л., Федосеева И.Ф., Шмакова О.В. и др. Москва, 2024. – 249 с.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Рахимов А. К., Аскарлова Р. И.

*Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и фтизиатрии
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии.
Республика Узбекистан, г. Ургенч*

Аннотация. Психические и поведенческие расстройства у больных туберкулезом – комплекс физиологических, поведенческих и когнитивных явлений. В последнее время начинает занимать более важное место в системе ценностей пациента, чем другие формы.

Ключевые слова: туберкулез, психические расстройства, поведенческие расстройства, больные туберкулезом, болезнь, пациент.

BEHAVIORAL AND PSYCHONEUROLOGICAL DISORDERS IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS

Rakhimov A. K., Askarova R. I.

*Department of Infectious Diseases, Epidemiology and Phthisiology
Urgench Branch of the Tashkent Medical Academy.
Republic of Uzbekistan, Urgench*



Abstract. Mental and behavioral disorders in patients with tuberculosis - a complex of physiological, behavioral and cognitive phenomena. Recently, it has begun to occupy a more important place in the patient's value system than other forms.

Keywords: tuberculosis, mental disorders, behavioral disorders, tuberculosis patients, disease, patient.

Актуальность

Туберкулез –очень тяжелое заболевание [1]. Особое внимание требуется уделить обеспечению непрерывной профилактики, диагностики, лечения и ухода за больными туберкулезом во всем мире [2]. Психические и поведенческие расстройства, а также туберкулез, включены в перечень социально значимых заболеваний [3]. Ведущими задачами современной психиатрии являются профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и развития психических наркологических расстройств [4].

Основную группу составляют больные туберкулезом легких с психическими заболеваниями [5]. Так как палочка Коха очень токсична, воздействует на нервную систему [6]. К этой категории лиц относятся больные с психическими заболеваниями, алкоголизмом и наркоманией, так как туберкулез у них встречается в несколько раз чаще, чем среди лиц, неотягощенных этими сопутствующими заболеваниями [7]. Больные с сочетанием туберкулеза и психических наркологических заболеваний являются одним из основных резервуаров туберкулезной инфекции [8].

Цель настоящего исследования: изучение клинического течения туберкулеза легких у лиц с психическими расстройствами, своевременное выявление и профилактика туберкулеза при сочетанной патологии.



Материал и методы исследования

Психические расстройства у больных туберкулезом, в анамнезе которых ранее не было признаков психического заболевания. Туберкулез легких у психически больных. 1-я группа состоит из 30 человек - пациентов с психическими заболеваниями и 2-я группа - 70 пациентов с туберкулезом легких без психических изменений, которые проходили стационарное лечение в центре фтизиатрии и пульмонологии Хорезмской области, города Ургенч. Всем пациентам были проведены клиничко-лабораторные, рентгенологические и флюорографические, бактериоскопические и бактериологические методы исследования.

Результат и обсуждение

Психические расстройства у больных туберкулезом, в анамнезе которых ранее не было признаков психического заболевания, разделяются на следующие группы: психогенные реакции, возникающие в связи с диагнозом туберкулезного заболевания или с наличием физических или косметических дефектов; психические расстройства, вызванные туберкулезной интоксикацией, психические расстройства связано с приемом определенных специфических антибактериальных препаратов.

У индивидов этой группы наблюдалось возникновение реакций в виде:

- 1) требования к себе повышенного внимания;
 - 2) требования немедленного выполнения любых просьб и пожеланий;
 - 3) подчеркивание тяжести собственного состояния, непереносимости переживаний;
 - 4) постоянное описание всех имеющихся ощущений;
- ипохондрия и бесконечное повторение жалоб с целью вызвать сочувствие.

При выявлении туберкулеза отмечались психогенные реакции, возможно, при наличии следующих основных ситуационных факторов: - диагноз заболевания с



перспективой длительного стационарного лечения; - потенциальная инвалидизация; - возможная потеря работы из-за продолжительности нетрудоспособности; - невозможность заниматься любимым делом в течение некоторого времени, вести привычный образ жизни; - неправильное поведение родственников пациента, которые не проявляют должного сочувствия, внимания и заботы к пациенту.

Проявление нескрываемого отвращения со стороны родственников, грубость, отчуждение. Возможная перспектива распада семьи. возможно при наличии следующих основных ситуационных факторов. Диагноз заболевания с перспективой длительного стационарного лечения. Потенциальная инвалидность. Возможная потеря работы из-за продолжительности нетрудоспособности. Невозможность заниматься любимым делом в течение некоторого времени, чтобы ведут обычный образ жизни.

Неподобающее поведение родственников пациента, которые не проявляют должного сочувствия, внимания и заботы к пациенту; - проявление нескрываемого отвращения со стороны родственников, грубость, отчуждение; - возможная перспектива распада семьи. Группа пациентов с психическими расстройствами, вызванными самим туберкулезным процессом, может быть связана с: общей интоксикацией организма; с локальным поражением определенных органов и систем. Психические расстройства особенно выражены при милиарном туберкулезе, туберкулезном менингите, подостром диссеминированном и распространенном фиброзно-кавернозном туберкулезе. Психические расстройства, вызванные применением антибактериальных препаратов, проявляются в виде раздражительности, вспыльчивости, плаксивости, усталости и плохого сна. В других случаях наблюдаются тяжелые психотические расстройства: синдромы



спутанности сознания, нарушения сенсорного синтеза, тяжелые аффективные расстройства.

Побочные эффекты от антибактериальных препаратов обычно возникают во время лечения тубазидом изониазидом, этионамидом и циклосерином. Психические расстройства, связанные с туберкулезом, обычно соответствуют тяжести и продолжительности течения заболевания (степени интоксикации, распространенности и характеру местных поражений).

В то же время наблюдается значительная дифференциация психических расстройств в зависимости от формы заболевания: легкие и, как правило, преходящие расстройства при инфильтративном туберкулезе; полиморфные, массивные, с тенденцией к хроническому течению и прогрессированию - при фибрознокавернозном туберкулезе. Вывод. Исследование показало необходимость организации во всех противотуберкулезных диспансерах полноценного учета больных туберкулезом легких с этой сочетанной патологией с привлечением специалистов: психиатров, наркологов. Показаны способы выявления лиц, страдающих психическими заболеваниями и наркоманией, среди больных туберкулезом легких, причем впервые как их количество в структуре I и групп учета противотуберкулезного диспансера, так и количество больных туберкулезом органов дыхания среди контингентов больных психическими заболеваниями и установлена наркотическая зависимость.

Представлена полная клинико-диспансерная характеристика пациентов с сочетанной патологией на современном этапе. Изучены клинические проявления и течение рецидивирующих форм.

Заключение

В целях предупреждения болезни необходимо вовремя проводить медицинские осмотры населения. Ежегодно проводить флюорографию легких.



Туберкулезная палочка Коха очень токсична, поэтому воздействует на нервную систему человека. Чем тяжелее форма туберкулеза, тем больше проявляются неврологические нарушения у пациента.

Источники и литература / Sources and references:

1. Аскарова Р.И. Задания для самостоятельной работы и контроля знаний студентов по детской фтизиатрии. – Москва, 2020.
2. Аскарова Р. И. Пути совершенствования оказания медицинской наркологической помощи больным с туберкулезом легких // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии: материалы IV Международной научно-практической конференции (Кемерово, 20 октября 2023 г.). – Кемерово, КемГМУ, 2023.- 534 с.
3. Аскарова Р. И. Взаимоотношения человека с природой на современном этапе // Современный мир, природа и человек. Кемерово, 2023. С. 70-79.
4. Аскарова Р.И. Применение арт-терапии у пожилых пациентов, больных туберкулезом практика исцеления творчеством: Современная арт-терапия в образовании, медицине и социальной сфере/ Кемерово, 15 апреля 2022г стр61-65 / Редакционная коллегия выпуска– Кемерово: КемГМУ, kemsmtu.ru
5. Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарова Р.И. Остаточные изменения в легких у детей и подростков после перенесенного инфильтративного туберкулеза (обзор литературы) //Научный аспект. – 2024 - №2. Т. 29. – С. 3619-3629.
6. А.К. Рахимов, Рахимова Г.К., Аскарова Р.И. Арт терапия и исследование стилей литературных авторов с применением в творчестве и в живописи темы туберкулеза / Научный аспект. - № 4.- Т.38. - Самара: Изд-во ООО «Аспект», 2024.- С. 4944-4950.



7. Рахимов А. К. Стратегические направления в борьбе с туберкулезом и меры профилактики в хорезмской области // Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические. – Нижний Новгород, 2023. – С. 419.

8. Рахимов А. К., Аскарова Р. И. Психосоциальная помощь туберкулезным больным с психическими расстройствами // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии: материалы IV Международной научно-практической конференции (Кемерово, 20 октября 2023 г.). – Кемерово, КемГМУ, 2023.- 534 с.

9. Рахимов А. К., Аскарова Р. И. Патриотическое воспитание молодежи вузе в современных условиях // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии: материалы IV Международной научно-практической конференции (Кемерово, 20 октября 2023 г.). – Кемерово, КемГМУ, 2023.- 534 с.

10. Аскарова Р.И. Мониторинг заболеваемости детей первичным туберкулезом в Хорезмской области // Re-health journal. – 2021. – №. 2 (10). – С. 238-242.

11. Аскарова Р.И. Социально значимый туберкулез у детей дошкольного возраста // Наука, техника и образование. – 2022. – №. 1 (84). – С. 82-85.

12. Аскарова Р.И. Своевременная диагностика острых респираторных инфекций у детей и подростков в Хорезмском регионе // Вестник науки и образования. – 2023. – №. 1-1 (132). – С. 82-86.

13. Аскарова Р.И. Gen-expert Исследование в диагностике деструктивного туберкулеза легких // Наука, техника и образование. – 2021. – №. 1 (76). – С. 43-45.

14. Аскарова Р.И. Массовое флюорографическое обследование населения Хорезмской области в целях выявления туберкулеза легких // Журнал Наука, техника и образование. – 2023. – №. 1. – С.86- 89.



15. Аскарлова Р.И. Роль семьи для ребенка, больного туберкулезом // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии: материалы IV Международной научно-практической конференции (Кемерово, 20 октября 2023 г.). – Кемерово, КемГМУ, 2023.- 534 с.

16. Рахимова Г. К., Рахимов А. К., Аскарлова Р. И. Кумыс в качестве лучшего лекарства при первичном туберкулезе лёгких // Интеграция теории и практики в медицине // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии: материалы IV Международной научно-практической конференции (Кемерово, 20 октября 2023 г.). – Кемерово, КемГМУ, 2023. - 534 с.

РОЛЬ АРТ-ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Рафикова З. М.

*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, кафедра психиатрии,
наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии,*

Республика Узбекистан. г. Ташкент

Научный руководитель – С. Б. Бабарахимова

Аннотация. В данной статье рассмотрены методы психотерапевтического вмешательства у подростков с интернет-аддикцией. Результаты исследования показывают, что арт-терапия в сочетании с когнитивно-поведенческой терапией (КПТ) снижает уровень тревоги и депрессии у подростков с интернет-зависимостью. Полученные данные подчёркивают необходимость разработки целевых психокоррекционных программ в редукции компьютерной зависимости.

Ключевые слова: семья; психокоррекция; профилактика; интернет-аддикция; арт-терапия; нарушение поведения; подростки.



THE ROLE OF ART THERAPY IN THE CORRECTION OF INTERNET-DEPENDENT BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

Rafikova Z. M.

*Tashkent Pediatric Medical Institute, Department of Psychiatry, Narcology,
Child Psychiatry, Medical Psychology and Psychotherapy,
Tashkent, Republic of Uzbekistan.*

Supervisor – S. B. Babarakhimova

Abstract. This article discusses methods of psychotherapeutic intervention in adolescents with Internet addiction. The results of the study show that art therapy combined with cognitive behavioral therapy (CBT) reduces anxiety and depression levels in adolescents with internet addiction. The data obtained emphasize the need to develop targeted psychocorrectional programs in the reduction of computer addiction.

Keywords: family; psychocorrection; prophylaxis; Internet addiction; art therapy; behavioral disorders; Teen.

Актуальность исследования

Проблема интернет-зависимого поведения среди подростков приобретает особую значимость в связи с увеличением распространённости данной формы аддикции среди детей и молодёжи во всём мире. Как показывают исследования зарубежных и отечественных психиатров, нарушения семейного функционирования способствуют возникновению поведенческих отклонений у детей, формируя предпосылки для развития аддикций, включая зависимость от интернета [1, 2, 5, 10]. Зарубежные учёные установили, что примерно 10% населения подвержено риску формирования нехимических зависимостей, в том числе и интернет-аддикции [11]. Стремительное развитие технологий и их глубокое проникновение в жизнь общества порождают необходимость предотвращения негативного воздействия на психику наиболее уязвимых групп,



особенно детей и подростков. Уход в виртуальное пространство нередко сопровождается отрывом от реальности и асоциальным поведением [9, 12].

Разработчики компьютерных игр, стремясь к максимальной прибыли, игнорируют потенциальные риски, создавая всё более сложные и агрессивные игровые механики, что способствует дезадаптации пользователей и развитию суицидальных тенденций, в том числе и склонности к самоубийствам [3, 4, 6, 7, 8].

Цель исследования: изучить методы психопрофилактики и коррекции интернет-аддикции в виде арт-терапии у детей и подростков с учётом их индивидуальных особенностей для совершенствования психотерапевтического вмешательства.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 40 посетителей интернет-клубов в возрасте 10–16 лет. Для выявления факторов риска использовалась специально разработанная анкета, включающая психологические тесты. Диагностика семейной системы проводилась с помощью опросника Олсона-Портнера («Шкала сплоченности и гибкости»). Для оценки эмоционального состояния применялись:

- Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS),
- Опросник Спилбергера-Ханина,
- Тест Шмишека-Леонгарда (выявление акцентуаций характера).

Арт-терапия применялась как дополнительный метод лечения в сочетании с фармакотерапией и санаторно-курортным лечением. Занятия проводились медицинскими психологами и психотерапевтами на протяжении всего периода пребывания подростков в санатории. В процессе использовались современные арт-терапевтические технологии, включая обучающие видеоуроки из приложения «Pinterest» для создания творческих работ.



Результаты и обсуждение: исследование выявило прямую корреляцию между дисфункциональными семейными отношениями и склонностью к интернет-зависимости. Среди участников преобладали подростки мужского пола (90%). Возраст начала увлечения компьютерными играми: с 9–12 лет установлено у 60% пациентов, с 13–14 лет — у 25%, с 15 лет — у 15% обследуемых. У 53% обследуемых была обнаружена наследственная отягощённость (алкоголизм родителей или психические расстройства), что способствовало конфликтам в семье и социальной дезадаптации.

У обследуемых пациентов выявлены семейные факторы, способствующие формированию интернет-аддикции: у 70% подростков, воспитывались в дисфункциональных семьях (гипоопека, конфликты с приёмными родителями).

26% демонстрировали девиантное поведение, связанное с амбивалентным стилем воспитания. Преобладали семьи с хаотичными правилами, где дети росли в условиях эмоциональной депривации. У большинства подростков обнаруживаются эмоциональные нарушения, возникающие в результате:

- У 48% выявлена субклиническая тревога и депрессия (HADS).
- У 55% отмечалась умеренная тревожность (Спилбергер-Ханин).

Личностные особенности подростков, склонных к зависимости от гаджетов, были определены с помощью теста опросника Шмишека-Леонгарда. Шизоидные (56%) и застревающие (30%) акцентуации преобладали среди зависимых подростков. Из клинических проявлений зависимости наблюдались нарушения сна, импульсивность, снижение успеваемости. Медицинскими психологами и психотерапевтами было предложено провести в качестве метода психотерапевтического вмешательства групповые и индивидуальные сеансы арт-терапии (рис.1).



Арт-терапия – это эффективный метод психологической работы, который использует творчество для самовыражения, эмоциональной разгрузки и решения психологических проблем. Всем пациентам проводились индивидуальные и групповые сеансы арт-терапии в течении двух месяцев обследования. Групповые сеансы арт-терапии способствовали формированию навыков коммуникационного общения, работе в команде, формированию межличностных взаимоотношений, коллективной творческой деятельности (рис.2).



Рис.1. Сеансы групповой арт-терапии.

У подростков в процессе арт-терапии отмечалось снижение уровня стресса. Рисование, лепка, коллажирование помогало выразить подавленные эмоции. Творчество отвлекало от навязчивого использования гаджетов. Через искусство пациенты лучше воспринимали свои чувства и мотивы зависимости. Проективные методики (например, рисунок «Я и интернет») выявляли скрытые конфликты.



Рис.2. Интегративное творчество.

Групповая арт-терапия помогает наладить социальные связи в реальной жизни. У подростков с интернет-зависимостью она помогает снизить тревожность, улучшить эмоциональное состояние и развить навыки саморегуляции. Совместные проекты снижают чувство одиночества, способствует формированию здоровых привычек (рис.3).





Рис.3. Арт-терапевтическая продукция подростков.

Заключение

Стиль семейного воспитания играет ключевую роль в формировании интернет-зависимости. Подростки с тревожно-депрессивными расстройствами и определёнными акцентуациями характера наиболее уязвимы. Прогрессирование зависимости усугубляет эмоциональную неустойчивость, приводя к дезадаптации и личностным деформациям. Исследования показывают, что арт-терапия в сочетании с когнитивно-поведенческой терапией (КПТ) снижает уровень тревоги и депрессии у подростков с интернет-зависимостью. Полученные данные подчёркивают необходимость разработки целевых психокоррекционных программ.

Источники и литература / Sources and references:

1. Абдуллаева В.К., Сулейманов Ш.Р., Шарипова Ф.К. Влияние семейных взаимоотношений в формировании депрессивных и поведенческих нарушений у подростков // Человеческий Фактор. Социальный Психолог. 2020. – №1(39). – С.146-153.



2. Бабарахимова С.Б. Особенности суицидальных тенденций у подростков // Человеческий Фактор. Социальный Психолог. 2024. – №1(49). – С.113-117.
3. Babarakhimova S.B., Sharipova F.K. Efficacy using the psychology and pedagogical help to teenagers with diabetes of the 1st type // Education and Psychology. No 3 (2017) pp. 77-80
4. Babarakhimova S.B., Sharipova F.K. The psychology and pedagogical help to teenagers with diabetes of the 1 type // Personality in Changing World: Health, Adaptation, Development. No 3 (18) 2017, pp. 381-390
5. Саттаров Т.Ф., Бабарахимова С.Б. Анализ взаимосвязи между мотивами суицидальных тенденций и личностными особенностями подростков // Человеческий Фактор. Социальный Психолог. 2024. – №1 (49). – С.437-442.
6. Шарипова Ф.К., Бабарахимова С.Б. Предикторы формирования самоповреждающего поведения у подростков // Человеческий Фактор. Социальный Психолог. 2024. – №1 (49). – С.465-469.
7. Abdullaeva V.K., Abbasova D.S. et al. Predict depressive disorders at the earliest stages of its formation in adolescents”/Annali d/ Italia (2020) VOL 1, No 7; pp 15-18.
8. Abdullaeva V.K., Sultonova K.B., Abbasova D.S. et al. Role of psychological research of suicidal behavior in adolescents / Journal Sciences of Europe/ Praha, Czech Republic. VOL 2, No 36 (2019) pp. 52-55.
9. Babarakhimova S.B. The effectiveness of art therapy in adolescents with behavioral disorder // Вестник интегративной психологии // Журнал для психологов. Вып. 35. Часть 1. /Под ред. В.В.Козлова, Ш.Р. Баратова, М.Н.Усмановой. – Ярославль: МАПН, 2025. – с.79-82
10. Babarakhimova S.B. Study of emotional disorders in adolescents // Science and innovation international scientific journal volume 3 issue 2 2024, pp. 54 -59



11. Babarakhimova S.B. Prevention of behavioral disorders in adolescents with behavioral disorder // Science and innovation international scientific journal volume 4 issue 1 2025, pp. 98 -100 <https://doi.org/10.5281/zenodo.14771117>

12. Sattarov T.F., Babarakhimova S.B. Early detection of teenage depression // Вестник интегративной психологии // Журнал для психологов. Вып. 29. /Под ред. В.В. Козлова, Ш.Р. Баратова, М.Н. Усмановой. – Бухара - Ярославль: МАПН, 2023. – 429 с.; с.328-321.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПРОФОРИЕНТАЦИИ В ШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Рахматова С. А.

*Навоийский государственный педагогический университет,
Республика Узбекистан, г. Навои*

Аннотация. В статье рассматривается проблема повышения эффективности профориентационной работы в старших классах в условиях профильного обучения. Профессиональная ориентация важна в современном обществе из-за усложнения трудовых процессов и конкуренции на рынке труда. Ранняя специализация требует от учащихся выбора будущей профессии и направления подготовки уже в старших классах, что влияет на их образовательный путь и сдачу ЕГЭ. Результаты ЕГЭ определяют перспективы поступления в вузы. Однако школьники и их родители часто недостаточно информированы о специфике обучения и профессиональной деятельности, что приводит к ошибочным решениям. Автор подчеркивает необходимость интеграции профориентационной деятельности в образовательный процесс, чтобы повысить уровень подготовки выпускников и способствовать их личностному развитию. Профессиональная ориентация становится важным инструментом гармоничного сочетания академического и профессионального образования.



Ключевые слова: школьник, профориентация, индивидуальные особенности, карьерный план, профессиональное самоопределение, профессиональное развитие.

IMPROVEMENT OF THE CAREER GUIDANCE SYSTEM IN SCHOOL EDUCATION

Rakhmatova S. A.

*Navoi State Pedagogical University,
Republic of Uzbekistan, Navoi*

Abstract. The article considers the problem of increasing the effectiveness of career guidance work in senior classes in the context of specialized education. Career guidance is important in modern society due to the complication of labor processes and competition in the labor market. Early specialization requires students to choose a future profession and area of training already in senior classes, which affects their educational path and passing the Unified State Exam. The results of the Unified State Exam determine the prospects for entering universities. However, schoolchildren and their parents are often insufficiently informed about the specifics of education and professional activity, which leads to erroneous decisions. The author emphasizes the need to integrate career guidance activities into the educational process in order to improve the level of training of graduates and promote their personal development. Career guidance is becoming an important tool for the harmonious combination of academic and professional education.

Keywords: schoolchild, career guidance, individual characteristics, career plan, professional self-determination, professional development.

Одной из стратегических задач, стоящих сегодня перед системой непрерывного образования, является внедрение эффективных механизмов рынка труда в нашей стране и повышение трудовой активности населения. Эту задачу наглядно иллюстрирует реализация ряда директивных документов, подписанных



руководством наша республика и правительство. В частности, в соответствии с Постановлением Президента Республики Узбекистан от 11 августа 2020 года № ПП-4804 «О дополнительных мерах по привлечению малообеспеченных и безработных граждан к предпринимательству, повышению их трудовой активности и обеспечению их профессиональной подготовкой» и обеспечение занятости населения»,

Обучать малообеспеченным и безработным гражданам современным профессиональным и предпринимательским навыкам, обеспечивать их занятость путем привлечения к постоянному труду, приносящему доход, и предпринимательской деятельности, а также совершенствовать систему подготовки кадров для работы профессий, организовать образовательный процесс в образовательных учреждениях таким образом, чтобы он был связан с практикой. Формирование современных профессиональных и предпринимательских навыков у незанятого населения, в том числе у молодежи и женщин, находит свое отражение в повышении эффективности деятельности учреждений профессионального образования.

В Концепции развития государственной молодежной политики в Узбекистане до 2025 года, утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 18 января 2021 года № 23, рассматривается вопрос «системной организации работы по ориентации молодежи, содействия в «Трудоустройство молодежи, окончившей высшее и профессиональное образование по специальности», Постановление Кабинета Министров № 792 от 30 декабря 2021 года «О мерах по подготовке учащихся 10-11 классов учреждений общего среднего образования к профессиональной деятельности» предусматривает: ориентация учащихся старших курсов указанных учреждений общего среднего образования на профессиональную деятельность и развитие



имеющихся у них профессиональных способностей. Направлена на решение вопросов создания условий для продолжения выпускниками профессионального образования или осуществления трудовой деятельности по полученным профессиям.

В пункте 20 «Национальной программы развития школьного образования», утвержденной Указом Президента Республики Узбекистан от 26 мая 2023 года № ПФ-79, содержится задача организации лаборатории «Современные профессии» и подготовка руководителей клубов в 14 детских школах «Баркамол Авлод» по всей республике. дано. В то же время, в соответствии с пунктом 27 настоящей Программы, устанавливается комплекс мер по направлению обучающихся на профессиональную деятельность в образовательных учреждениях нашей Республики, включающий направление выпускников 9-11 классов в средние специальные, профессиональные и высшие учебные заведения. , а также для прохождения военной службы, а также для предоставления профессиональной или помощи выпускникам 11-х классов, не поступившим в высшие учебные заведения, в трудоустройстве в организациях системы, а также для направления выпускников 9-11-х классов, желающих получить профессию, на различные современные центры профессиональной подготовки и центры профессионального обучения для местных жителей.

Материалы и методы

Существуют определенные теоретические проблемы в выборе профессий студентами, одна из которых — выбор профессий студентами в зависимости от их способностей. Это, в свою очередь, требует организации профессиональной ориентации обучающихся в образовательных учреждениях с использованием новых, эффективных и комплексных форм и средств, формирующих специалистов, в полной мере отвечающих требованиям, предъявляемым к профессионалам в



современном человеческом обществе.

Н.И.Тайлоков подчеркивал, что профориентационная работа в школе должна быть непрерывным процессом для достижения необходимых результатов и состоять из следующих взаимосвязанных компонентов: первичная профориентация (проводится в 1-4 классах. На этом этапе дети знакомятся с миром профессий, у них развивается потребность приносить пользу другим посредством труда); занятие общественно полезным, производительным трудом (социально значимые мотивы выбора профессии, формирование интереса к определенной сфере трудовой деятельности); интерес к профессии (интегрированные знания, умение находить смысл в мире профессий, сформированность интереса к конкретной профессии) [Тайлоков Н.И., 2017].

Из 7 этапов профессионального развития человека на школьный период приходятся этапы 1 и 2, а именно:

1 этап – становление у детей профессионально-ориентированных интересов и склонностей под влиянием родственников, учителей, сюжетно-ролевых игр, учебных предметов (0–12 лет);

2 этап – оптация (желание, выбор). В этот период формируются профессиональные намерения, которые достигают кульминации в осознанном, желаемом, а иногда и вынужденном выборе карьеры;

3 этап – поступление в образовательное учреждение для получения профессиональных знаний, навыков и квалификации;

4 этап – профессиональная адаптация;

5 этап – начальный уровень профессионального развития и становления как специалиста;

6 этап - второй уровень профессионального развития, непрерывное профессиональное развитие, индивидуализация технологий осуществления



деятельности, развитие своей профессиональной позиции, высокое качество и производительность труда - переход к становлению высококвалифицированного специалиста;

7 этап – профессиональные навыки [Зир Э.Ф. и др., 2005].

Важно, чтобы профориентационная работа отвечала современным требованиям, и необходимо внести существенные изменения в содержание этой деятельности, а именно: анализировать и пересматривать тенденции развития промышленности, производственных процессов, техники и технологий, прогнозировать спад некоторых профессиональных функций и восстановление других инновационных профессиональных функций [Юзликаев Ф.Р., 2008].

Ш.С. Шарипов подчеркнул, что целью профориентационной работы в средних школах нашей республики является ознакомление учащихся с различными видами работ, древом профессий, спецификой профессий, потребностями народного хозяйства, в том числе региона проживания, ближайшими учебными заведениями и классификацией специальностей, по которым там готовят специалистов.

Этапы профессионального становления личности как учащегося школы определяются, прежде всего, его участием в роли субъекта, определяющего направление своей будущей профессиональной деятельности [Пряжников Н.С. и др., 2001].

С.Н. Чистякова в качестве компонентов системы профессиональной ориентации выделила профессиональное образование (профпросвещение), профессиональное консультирование, профессиональный выбор, профессиональную совместимость и профессиональную адаптацию. Ученый подчеркивает, что профессиональная диагностика может осуществляться в ходе профессионального консультирования и профессионального отбора [Чистякова



С.Н. и др., 2013].

По мнению В.А. Сластенина, в системе профориентации наряду с профессиональным образованием (профессиональным образованием), индивидуальным профориентационным консультированием, выбором профессии и профессиональной адаптацией в качестве отдельного компонента должна быть реализована профдиагностика [Сластенин В.А. и др., 2002].

Мероприятия по профессиональной ориентации учащейся молодежи условно делятся на следующие пять этапов: первый этап — предоставление информации о профессии; второй этап — профессиональное образование; третий этап — консультирование по выбору профессии; четвертый этап — медико-педагогическая и психологическая диагностика; Пятый этап — профессиональная адаптация [Муслимов Н.А., 2007; Шодиев Н.С., 2000].

Основными этапами системы профориентации считаются информирование о профессиях, первичная профессиональная диагностика, профориентация, выбор профессии, социально-профессиональная адаптация и профессиональное обучение [Шарипов Ш.С. и др., 2007]. Основными составляющими системы профессиональной ориентации учащейся молодежи являются профессиональное образование, трудовое и профессиональное обучение, профессиональная диагностика, консультирование по выбору профессии, формирование индивидуального плана карьеры, подбор профессии, социально-профессиональная совместимость, профессиональная подготовка. [Магзумов П.Т. ., 2000; Гулямов Д.Р. и др., 2014; Нумонова Д.У., 2023].

А.Е. Попович осветил теоретические и организационно-педагогические аспекты педагогических основ управления процессом профессиональной ориентации учащихся общеобразовательных школ в процессе профильного обучения. К теоретическим аспектам относится моделирование управления



профессиональным самоопределением, а к организационно-педагогическим — аспекты включают предметные и социальные аспекты будущей профессиональной деятельности учащихся средней школы. Профильное обучение в контексте процесса профессионального самоопределения учащихся средней школы, используя дидактические формы, методы и средства педагогического взаимодействия, способные моделировать содержание .

В научных исследованиях, посвященных психологическим аспектам готовности учащейся молодежи к выбору профессии и вопросам профессиональной диагностики, профессиональная направленность рассматривается как сложная совокупность социально приобретенных ценностей, внутренних возможностей личности, формально-динамического В качестве основного критерия характера профессионального самосознания принимается аспект профессионального выбора, и они называются профессиональными установками. изучаются посредством [Кодиров К.Б., 2001].

По мнению И.С. Сотниковой и О.А. Прокудина, профориентация помогает трудоспособному человеку сформировать альтернативные варианты выбора профессиональной деятельности в изменяющихся условиях его жизни и профессиональной деятельности, то есть выбрать профессиональную карьеру [Сотникова С.И. и др., 2019].

Известно, что восприятие собственных потребностей большинством подростков часто отличается от представлений учителей и/или родителей. Поэтому Д. П. Пайн рекомендовал начинать раннюю профориентацию школьников и одновременно делать их субъектами этого процесса, обеспечивая участие подростков в оценке их профессиональных потребностей. Считается, что выполнение этого условия позволит подросткам сделать осознанный выбор будущей карьеры и эффективно разработать карьерные планы. Исследователь



изучал, как учащиеся младших и старших классов воспринимают понятия «карьера» и «профессия», а также как их восприятие этих понятий меняется с течением времени. В то время как количественные результаты исследования показали, что восприятие учащимися содержания понятий «профессия» и «карьера» существенно не различается в разных классах, качественные результаты исследования показали, что восприятие детьми этих понятий меняется на разных этапах обучения. их развитие [Пайн Д.П., 2002].

П. Л. Койш установил, что использование всех модальностей и игровых методов донесения информации о социальной значимости и психофизиологических требованиях профессии при организации ориентации учащихся младших классов на профессию и формировании их профессиональных планов оказывает эффективное воздействие на формирование мотивов выбора детьми профессии и обеспечивает активное освоение ими предметов, связанных с профессией [Койш П.Л., 1998].

Исследование Т. А. Праново включало инновационный подход к изучению различных вариантов карьеры в формате интегрированной группы с целью ориентации студентов на пути к карьере. В исследовании использовались когнитивные методы для создания диалога, учитывающего личные интересы и ценности студентов, тем самым повышая уровень их самосознания. Это создает практическую основу для полноценного взаимодействия специалистов по профориентации и педагогов при разработке программ профориентации учащихся и повышает качество участия педагогов в этом процессе. Групповая профориентация играет важную роль в развитии карьеры студентов, помогая им лучше понять себя, освоить навыки принятия решений и быть более подготовленными к изменениям в своем карьерном развитии. Подход, ориентированный на работу, оказывает положительное влияние на успеваемость и



производительность труда студентов [Pranowo T.A. и др., 2004].

Диссертация Дж. Хорстмана выявляет, описывает, изучает и анализирует влияние факторов, которые могут повлиять на способность учащегося принимать обоснованные решения о карьере по мере приближения окончания средней школы. Было установлено, что низкий показатель CDSE (самоэффективности в принятии карьерных решений) у студентов часто обусловлен неуверенностью в себе для реализации своих карьерных планов после окончания школы, недостаточным интересом к выбору карьеры или неопределенностью своих карьерных планов. Кроме того, невыполнение учебных задач в ходе образовательного процесса, отказ от дальнейшего профессионального роста или программ профессионального образования и, как следствие, неуверенность в себе и своих силах, избегание трудностей в образовательном процессе также приводят к снижению СДСЭ. Высшее образование по программе CDSE важно для укрепления уверенности учащихся в правильности выбора вариантов получения послевузовского образования и успешного выполнения задач, связанных с достижением их целей [Horstman J., 2017].

С. Л. Бренана разработала учебную программу под названием «От школы к карьере», направленную на предоставление учащимся современного профессионального образования во время их обучения в школе. Целью данной учебной программы является развитие интереса и знаний учащихся в области карьеры. Она состоит из шести областей: планирование карьеры, поиск работы, подача заявлений на работу, собеседования при приеме на работу, сохранение рабочего места и профессиональная математика. Программа включает в себя планы уроков для учителей, рабочие листы для учащихся, а также дополнительные методические рекомендации по правильному формированию плана карьеры и должностного плана [Бренана С.Л. и др., 1999].



Джоан Блоксхэм о важности обеспечения профессионального роста учащихся 12-х классов

Анализ полученных результатов

В общеобразовательных школах выбор профессии для учащихся – это их личностное развитие, которое заключается в оценке своих способностей, интересов и склонностей, проявляющихся в процессе формирования личного плана карьеры, и принятии решения о выборе карьера, создающая возможности для их личностного и профессионального развития с учетом требований профессиональной деятельности и социально-экономических условий. Однако на сегодняшний день в профессиональной ориентации учащихся общеобразовательных школ имеются следующие проблемы:

- 1) чрезмерная учебная нагрузка на школьных учителей и относительно низкая нагрузка на классное руководство;
- 2) отсутствие современных подходов к профессиональной ориентации, учитывающих духовные и социокультурные особенности обучающихся;
- 3) недостаточная информированность о рынке труда и мире профессий;
- 4) опыт родителей не соответствует современным реалиям, они недостаточно вовлечены в профессиональную ориентацию учащихся;
- 5) недостаточное использование средств массовой информации;
- 6) Недостаточное взаимодействие с другими образовательными учреждениями и трудовыми организациями по организации профессиональной ориентации школьников;
- 7) не решен вопрос подготовки квалифицированных специалистов по профориентации;
- 8) тот факт, что у большинства учителей карьерный план и его развитие недостаточно глубоки и широки, и другие.



Заключение

Профориентация - это широкий комплекс мер, выходящих за рамки педагогики и психологии, по содействию в выборе профессии, а карьерное консультирование - это индивидуально-целевая помощь человеку в профессиональном самоопределении. В целом профориентация и карьерное консультирование ориентируют человека на выбор сферы профессиональной деятельности (специализации) и профессионального развития, то есть на разработку карьерного плана [Гулямов Дж.Р. и др., 2020].

Среди различных теорий профориентации в настоящее время наиболее важными считаются следующие две:

1. Основной задачей традиционной (диагностической) теории профориентации является определение профессиональных склонностей человека путем сопоставления их с его психологическими особенностями и личностными потребностями. Основная ответственность здесь лежит на профессиональном помощнике. Путем проведения тестов и на основании полученных результатов определяется пригодность человека к той или иной профессии. В этом случае индивидум, то есть обучающийся, играет пассивную роль.

2. Концепция современной (развивающейся) профессиональной ориентации подразумевает активное участие личности в определении собственного будущего. Основное внимание уделяется выявлению развития личности по мере освоения ею различных областей. Профориентация считается частью образовательной работы. Подготовка к выбору профессии основана на системе образования, которая оказывает влияние на личность со стороны общества.

Мы считаем, что профессиональную диагностику учащихся, формирование и развитие индивидуальных профессиональных планов целесообразно рассматривать как самостоятельные компоненты системы школьной



профориентации, а не как отдельные этапы. Поэтому профессиональную ориентацию школьников целесообразно выразить в следующих шести компонентах, пять из которых должны быть реализованы в общеобразовательных средних школах:

- 1) профессиональное образование;
- 2) профессионально-трудовое образование;
- 3) профессиональный совет;
- 4) профессиональная диагностика;
- 5) личный карьерный план;
- 6) профессиональная адаптация.

Источники и литература / Sources and references:

1. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан № 792 от 30 декабря 2021 года «О мерах по подготовке учащихся 10-11 классов общеобразовательных учреждений к профессии».
2. Указ Президента Республики Узбекистан от 26 мая 2023 года № ПФ-79 «Об утверждении Национальной программы развития школьного образования на 2022-2026 годы».
3. Постановление Кабинета Министров № 23 от 18 января 2021 года «Об утверждении Концепции развития государственной молодежной политики в Республике Узбекистан на период до 2025 года».
4. Ашуров Н.Р. Ўқувчиларни меҳнат ва касбга тайёрлашни такомиллаштиришда миллий кадриятлардан фойдаланишнинг педагогик шароитлари: Дис. ... пед.фан.ном. Тошкент: ЎзПФТИ, 2004. -159 б.
5. Бесклубная А.В. Формирование готовности старшеклассников к выбору профессии: Автореф. дисс..... кан.пед.наук. 13.00.01 – Общая педагогика, история педагогики и образования. –Нижний Новгород, 2013. – 24 с.



6. Гулямов Д.Р. Пантин Р. Система профессиональной ориентации учащихся в современных условиях // Ж. "Педагогика", -Т., 2014. №3, -С.14-18;

7. Умаров С.Б. Технология профессиональной ориентации учащихся общеобразовательных школ: Диссертация... кандидата педагогических наук. - Ташкент: Ташкентский государственный педагогический университет им. Низами, 2005. -159 с.

8. Чистякова С.Н., Родичев Н.Ф., Сахарова В.И. Тенденции развития профессиональной направленности учащейся молодежи и вызовы времени // Профессиональное образование в России и за рубежом. 2013 № 10. С. 23–29.

ПСИХОЛОГИЯ ПРИВЫЧЕК У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Рожкова В. С.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – к. психол.н., доцент Е. В. Валиуллина

Аннотация. Статья посвящена исследованию психологических механизмов формирования и поддержания привычек у студентов медицинского вуза. Рассматриваются как полезные (регулярная подготовка, здоровый образ жизни), так и вредные (прокрастинация, недосып) модели поведения, их влияние на академическую успеваемость и профессиональное становление. Особое внимание уделяется роли стресса, высокой учебной нагрузки и специфики медицинского образования в закреплении тех или иных привычек.

Ключевые слова: психология привычек, здоровый образ жизни, прокрастинация, мотивация в обучении, самоорганизация.



PSYCHOLOGY OF HABITS IN STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY

Rozhkova V. S.

Department of Clinical Psychology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – E. V. Valiullina E. V.

Abstract. The article is devoted to the study of psychological mechanisms of formation and maintenance of habits in students of medical university. Both useful (regular training, healthy lifestyle) and harmful (procrastination, sleep deprivation) behaviors, their influence on academic performance and professional development are considered. Special attention is paid to the role of stress, high academic load and specifics of medical education in the consolidation of certain habits.

Keywords: psychology of habits, healthy lifestyle, procrastination, motivation in learning, self-organization.

Введение.

Привычка – это хорошо усвоенное действие, которое человек повторяет, руководствуясь инстинктами и установками. Такое определение привычки дают психологи. Проще говоря – это поступки, которые мы совершаем не задумываясь. Процесс приобретения привычки очень прост. Однажды, человек делает какой-либо поступок. Первоначально, ему приходится сознательно выполнять и контролировать не только действие в целом, но и отдельные движения или операции, посредством которых он его осуществляет [1, с. 187]. В результате постоянных повторений человек начинает выполнять многие действия не задумываясь. Это и называется привычкой. Именно в этом кроется вся сложность механизма привычки.



Привычка – это подсознательная программа, следуя которой человек действует. Вопреки расхожему мнению, эта программа совсем не враг личности, а наоборот – прекрасный помощник [4, с.512].

Различают положительные и отрицательные привычки. Положительные привычки (например, привычки рационального режима труда у станка, санитарно-гигиенические привычки, привычки культурного поведения в быту и т. д.) – это важное условие производительности труда, соответствия поведения общественным нормам, условие охраны здоровья. Облегчая соблюдение тех или иных правил, привычки оказывают большую помощь в организации личной жизни человека. Отрицательные привычки (неупорядоченное и небрежное выполнение работы, нарушение норм культурного поведения и т. п.) оказывают противоположное влияние [7, с.102].

Образование привычек начинается в раннем детстве, по мере того как ребенок приучается к самообслуживанию, аккуратному одеванию и раздеванию, бережному обращению с игрушками, хранению их в определенном порядке. Формирование и поддержание здоровых привычек играет ключевую роль в жизни студентов медицинского вуза, так как от этого зависит не только их академическая успеваемость, но и профессиональное становление, а также личное благополучие. В условиях высокой учебной нагрузки, стресса и нехватки времени у будущих медиков часто формируются как полезные (регулярное обучение, физическая активность, рациональное питание), так и дезадаптивные привычки (прокрастинация, недосыпание, злоупотребление кофеином) [5, с. 304-306].

Изучение психологии привычек у студентов-медиков представляет особый интерес, поскольку они, с одной стороны, обладают знаниями о здоровом образе жизни, а с другой — подвержены тем же поведенческим паттернам, что и другие молодые люди. Исследование механизмов формирования, закрепления и изменения



привычек в этой группе может помочь в разработке программ повышения продуктивности, снижения стресса и улучшения качества жизни будущих врачей.

Цель исследования

Изучение особенностей формирования и проявления привычек у студентов медицинского вуза, включая их структуру.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 16 студентов педиатрического факультета 1 курса. Основным методом сбора данных стало анкетирование, включающее вопросы о распространенных привычках (учебных, бытовых), их устойчивости и влиянии на повседневную жизнь. В ходе работы была проанализирована научно-популярная и научная литература, применен общенаучный подход.

Результаты и их обсуждение

Вредные привычки доминируют в повседневной жизни студентов. Полезные привычки встречаются реже, но осознаются как ключевые для успеха. Дисбаланс между осознанием важности полезных привычек и их реализацией согласуется с теорией «разрыва в намерениях» (Sheeran, 2002). Студенты-медики, несмотря на знания о ЗОЖ, часто попадают в ловушку стресс-индуцированных моделей поведения, что подтверждается исследованиями о высокой нагрузке в медицинских вузах (Wolf et al., 2019) [3, с. 144].

В процессе анкетирования студентам были заданы следующие вопросы:

1. Какие привычки (полезные или вредные) вы замечаете у себя чаще всего?

Анализ результатов показал, что из вредных привычек у респондентов преобладают: прокрастинация (телефон, лень) – 40%; нервные привычки (теребить волосы, грызть ногти) – 20%; неправильное питание (фаст-фуд, энергетики) – 20%.



Тогда как полезные привычки менее распространены: гигиена (чистка зубов) – 15%; режим дня/спорт – 15%.

2. Как вы считаете, какие привычки сильнее всего влияют на успеваемость студентов?

Топ-3 полезные привычки: дисциплина и планирование – 35%; адекватный сон – 30%; регулярная подготовка – 20%. Главные вредные факторы: прокрастинация – 25%; нарушение режима – 15%.

3. Менялись ли ваши привычки после перехода в университет?

Да, изменения есть – 50%, причем негативные: фаст-фуд, недосып (30%) и позитивные: самостоятельность, спорт (20%). У 50% опрошенных студентов привычки не изменились.

4. Легче ли поддерживать полезные привычки в компании друзей?

- 60% – «Да» (совместные занятия спортом/учебой).
- 30% – «Нет» (отвлекают).
- 10% – «По-разному».

5. Методы борьбы с прокрастинацией?

- Планирование – 40%.
- Таймеры – 30%.
- Блокировка приложений – 20%.
- Жесткая самодисциплина – 10%.

На основании анализа данных анкетирования студентов медицинского университета были выявлены ключевые закономерности в формировании, поддержании и изменении привычек, а также их влияние на успеваемость и повседневную жизнь.



1. Преобладание вредных привычек, несмотря на осведомленность о здоровом образе жизни. Большинство респондентов отмечают у себя вредные привычки, такие как:

- Прокрастинация («откладывание дел на потом», «лень»),
- Злоупотребление кофеином (энергетики, кофе),
- Нарушение режима сна,
- Неправильное питание (фаст-фуд, заедание стресса).

При этом студенты осознают, что полезные привычки (регулярная учеба, дисциплина, режим сна) сильнее влияют на успеваемость. Это указывает на когнитивный диссонанс между знанием о правильных стратегиях и их реальным применением.

2. Влияние социального окружения на привычки. Около 60% опрошенных отметили, что в компании друзей или одногруппников им легче поддерживать полезные привычки. Это подтверждает теорию о социальной обусловленности поведения: студенты склонны к подражанию и групповой мотивации.

3. Изменение привычек после поступления в университет: 50% респондентов указали, что их привычки изменились (как в лучшую, так и в худшую сторону). Негативные изменения связаны с:

- увеличением нагрузки → стресс → (переедание, курение),
- снижением внешнего контроля (по сравнению со школой) → прокрастинация.

Позитивные изменения (постепенное формирование дисциплины, режима) наблюдаются у тех, кто адаптировался к новым условиям. Привычки студентов-медиков формируются под влиянием учебного стресса, социальной среды и уровня самоконтроля. Несмотря на осознание важности полезных привычек, многие продолжают следовать дезадаптивным паттернам.



Заключение

В качестве методов коррекции привычек можно предложить следующие рекомендации:

1. Человек, пожелавший освободиться от старой привычки и выработать новую, должен сформулировать для себя твердое и бесповоротное решение действовать в намеченном направлении. Пока такое решение не принято, он не сможет развить достаточных усилий для работы над собой.

2. На первых порах не следует подвергать волю слишком тяжелым испытаниям, и поэтому необходимо избегать тех условий, в которых старая привычка станет проявляться с особой настойчивостью.

3. Очень важно ни разу не отступить от соблюдения новой привычки до тех пор, пока она не закрепится в такой степени, что ее случайное нарушение уже не будет представлять опасности [6, с. 672-674].

Таким образом, при выработке новой привычки необходимо обеспечить определенный успех в этом деле в самом начале. Сознание успеха стимулирует развитие усилий в желаемом направлении, тогда как неудача способна парализовать энергию при последующих попытках. «Для успешного процесса саморазвития необходимо наличие следующих психологических составляющих: лабильность психической сферы, личная заинтересованность, активный социальный интерес, общая толерантность, саморегуляция деятельности, позитивное принятие себя, личная ответственность» [2, с. 89].

Источники и литература / Sources and references:

1. Бодалев А. А. Психология о личности. М.: Изд-во МГУ, 1988. 187 с.
2. Валиуллина Е. В. Волевой потенциал личности и реализация потребностей в саморазвитии // Научно-методический журнал Концепт. 2020. № 3.



3. Выготский Л. С. Лекции по психологии. - СПб.: Союз, 1997. 144 с.
4. Краткий психологический словарь / Ред.-сост. Л. А. Карпенко. 2 изд. Ростов н/Д: Феникс, 1998. 512 с.
5. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1977. 304 с.
6. Столяренко Л. Д. Основы психологии. 4-е изд. Ростов н/Д: Феникс, 2001. 672 с.
7. Шевцов А. М. Психология привычки. М.: Знание, 2006. 102 с.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕПРЕССИИ НА ФОНЕ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ (СДВГ) У ВЗРОСЛЫХ

Рохмистрова Н. С.

*Центральная научно-исследовательская лаборатория
Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования
«Кемеровский государственный университет»
Минздрава России, Россия, г. Кемерово*

Аннотация. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) является довольно распространенным состоянием, которым страдает 6% взрослого населения. Однако, нередко на фоне уже поставленного диагноза СДВГ может развиваться и депрессия. Сопутствующая депрессия имеет ключевое значение в дифференциальной диагностике диагноза СДВГ и дальнейшей стратегии медикаментозной терапии. В данном обзоре представлены основные препараты из группы антидепрессантов, используемые при диагнозе СДВГ.

Ключевые слова. Синдром дефицита внимания и гиперактивности, СДВГ, депрессия, бупропион, дезипрамин, венлафаксин, атомоксетин.



TREATMENT OF DEPRESSION AGAINST THE BACKGROUND OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) IN ADULTS

Rokhmistrova N.S.

*Central Research Laboratory, Kemerovo State University
Ministry of Health of Russia, Kemerovo, Russia*

Abstract. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a fairly common condition, affecting 6% of the adult population. However, depression may often develop against the background of an already established ADHD diagnosis. Concomitant depression is of key importance in the differential diagnosis of ADHD and the subsequent strategy of drug therapy. This review presents the main drugs from the antidepressant group used in the diagnosis of ADHD.

Keywords. Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD, depression, bupropion, desipramine, venlafaxine, atomoxetine.

Введение.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности определяется как расстройство нервного развития, диагностика которого основана на поведенческих симптомах. Согласно DSM-5 определяющие симптомы СДВГ делятся на симптомы невнимательности (11 симптомов) и гиперактивности/импульсивности (9 симптомов). В зависимости от комплекса симптомов существует три типа синдрома дефицита внимания и гиперактивности: преимущественно невнимательный (ADHD-I), преимущественно гиперактивный/импульсивный (ADHD-H) и комбинированный (ADHD-C) [7, С.317].

СДВГ и депрессия являются самостоятельными диагнозами. Однако, риск развития депрессии как сопутствующего расстройства на фоне уже имеющегося диагноза СДВГ в 6,5 раз выше, чем у лиц без диагноза СДВГ [18, С.1892].



Депрессия тесно сопряжена с риском суицидального поведения. Недавние исследования показывают, что по меньшей мере 13% лиц с СДВГ и диагностированной депрессией пытаются покончить жизнь самоубийством, что в 4 раза выше, чем у лиц без СДВГ [4, С.13130].

В настоящее время особое внимание направлено на медикаментозную терапию коморбидных, или ассоциированных, форм психических расстройств. Важность и интерес к нарушениям такого типа определяются несколькими факторами. Наиболее важным фактором является большой удельный вес сочтенных психических заболеваний в общей структуре психических патологий [1, С.57]. Еще одной причиной является полиморфизм клинической картины, что существенно затрудняет постановку правильного диагноза [14, С.239]. Так же высока вероятность негативных последствий для жизнедеятельности и трудоспособности пациента, в том числе из-за взаимовлияния симптомов двух расстройств на друг друга [2, С.70]. Сложность подбора стратегии медикаментозной терапии заключается в том, что симптомы каждого отдельного заболевания зачастую требуют подбора разных по направленности действия и эффектам лекарственных препаратов [17, С.1155].

Целью данного исследования является анализ литературных данных и обзор антидепрессантов, назначаемых при синдроме дефицита внимания и гиперактивности, ассоциированном депрессией.

Объекты и методы исследования

Объектами и методами данного исследования являются анализ литературных данных и обобщение научной литературы.

Результаты и их обсуждение

Препараты, применяемые для фармакотерапии СДВГ, можно разделить на три группы:



1. Стимуляторы: ингибиторы обратного захвата норадреналина и дофамина (метилфенидат, дисдексамфетамин, дексметиленидат);

2. Препараты не стимулирующего действия: агонисты α_2 -адренорецепторов (гуанфацин, клонидин); селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина (атомоксетин);

3. Препараты других групп: антидепрессанты (бупропион, венлафаксин, дезипрамин); нейрорептики (рисперидон, арипипразол, оланзапин) [6, С.39].

В данном обзоре мы будем рассматривать три препарата, обладающие антидепрессивной активностью, - бупропион, венлафаксин, дезипрамин.

Бупропион является атипичным антидепрессантом, не трициклической структуры, и отличающимся по действию от классических селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. Его основной механизм заключается в селективном ингибировании обратного захвата норадреналина и дофамина [8, С.7]. Клинические исследования показали, что бупропион снижает тяжесть симптомов СДВГ по сравнению с плацебо. Данные мета-анализ за 2016 год говорят о том, что бупропион снижал показатели депрессии в 24 из 27 испытаниях в качестве монотерапии [16, С.117]. Однако, назначение бупропиона как монопрепарата при СДВГ, ассоциированной депрессией, не показывало значительного снижения показателей обоих расстройств.

Более свежие исследования показывают высокую частоту рецидивов депрессии после прекращения приема препарата и большое количество побочных эффектов, в том числе долгосрочных, что значительно снижает приверженность лечению [10, С.405]. Кроме того, препарат имеет узкое «терапевтическое окно», что значительно усложняет его применение при комбинированных расстройствах, так как высок риск передозировки и возникновения потенциально опасных побочных эффектов (судорожные припадки, удлинение интервала QT, удлинение



интервала QRS, кардиогенный шок, высокий риск развития зависимости и злоупотребления) [15, С.177]. Однако, на данный момент на территории Российской Федерации над оборотом бупропиона установлен контроль, поскольку бупропион является производным эфедрона (меткатинона), запрещенного в России наркотического вещества из группы психостимуляторов [3, С.160].

Еще один препарат, используемый при терапии СДВГ - дезипрамин, являющийся вторичным аминным антидепрессантом. Механизм его действия заключается в ингибировании обратного захвата норадреналина и серотонина в пресинаптической нейрональной мембране [11, С.404]. Однако, исследования в выборке из 216 участников с диагнозом СДВГ на протяжении 9 недель показали результаты, оцениваемые с помощью подхода GRADE, от низких до очень низких. Методы оценки включали в себя шкалы оценки поведения, связанного с СДВГ, и показатели ответа на лечение. Улучшение симптомов (по оценкам врачей) показали лишь 103 участника, а прерывание лечения было отмечено у 134 участников, что говорит о низкой приверженности лечению [19, С.423]. При лечении симптомов депрессии дезипрамин также показал низкую приверженность по сравнению с имипрамином. Большинство результатов были оценены как от «низкого» до «очень низкого» [20, С.590].

Венлафаксин является еще одним антидепрессантом, применяемым при СДВГ. Его действие основывается на ингибировании обратного захвата серотонина и норадреналина. Данный препарат оказывает воздействие как на симптомы депрессии, так и на симптомы тревоги. Его воздействие на обратный захват норадреналина делает возможным применение препарата при СДВГ. Особенность венлафаксина заключается в дозозависимом механизме действия: в низких дозах (до 150 мг/сутки) венлафаксин действует как селективный ингибитор обратного захвата серотонина (СИОЗС), в более высоких дозах (от 150 мг/сутки до 225



мг/сутки и выше) он действует как ингибитор обратного захвата серотонина-норадреналина (СИОЗСН) со слабым влиянием на захват дофамина [12, С.10682]. В 6-недельном двойном слепом рандомизированном исследовании у лиц с диагнозом СДВГ венлафаксин показал значительное снижение симптомов заболевания на дозировке 225 мг/сутки. Согласно оценке SUCRA венлафаксин оказался наиболее эффективным по воздействию на симптомы СДВГ и депрессии по сравнению с такими препаратами, как дулоксетин, дазотралин, виллоксазин, типипидин, эдивоксетин, ребоксетин, бупропион и центанафадин. К основным побочным эффектам венлафаксина относятся тошнота, снижение аппетита, тремор, головокружение, сухость во рту, беспокойство, имеющие транзиторный дозозависимый характер [13, С.405; 9, С.949]. Назначение комбинированной терапии венлафаксина совместно с атомоксетином требует соблюдения осторожности и мониторинга за клиническим состоянием пациента, поскольку, являясь субстратами для CYP2D6, эти вещества могут конкурентно повышать концентрацию друг друга в сыворотке крови [5, С.183].

Заключение

Проблема коморбидных психических расстройств, несомненно, требует комплексного подхода, как в виде фармакотерапии, так и в виде когнитивно-поведенческой терапии. Однако, синдром дефицита внимания и гиперактивности, ассоциированный депрессией, во взрослом возрасте почти всегда требует приема препаратов. При подборе лекарственной терапии особое внимание следует уделять механизму и направленности действия препаратов, а также учитывать нежелательные и потенциально опасные побочные эффекты.



Благодарности

Автор выражает признательность врачу-психиатру медицинского центра «Красная горка» города Кемерово Демко Антону Аркадьевичу за помощь в консультировании и предоставлении некоторых литературных источников.

Источники и литература / Sources and references:

1. Бохан Н.А., Стоянова И.Я., Счастный Е.Д., Королев А.А. Патопсихологические характеристики пациентов с двойным диагнозом в контексте суицидального поведения // Суицидология. 2014. Т. 5. № 2. вып. 15. С. 55-59.
2. Пивень Б.Н. Сочетанные формы психических заболеваний и МКБ // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. Т. 24. № 4. С. 69-72.
3. Поташов М.Р. Об отнесении бупропиона к наркотическим средствам // Вестник Сибирского юридического института МВД России. 2021. № 1. вып. 41. С. 159-162.
4. Babinski D.E., Neely K.A., Ba D.M., Liu G. Depression and suicidal behavior in young adult men and women with ADHD: evidence from claims data // J. Clin. Psychiatry. 2020. Vol. 81. N. 6. P. 13130.
5. Bond G.R., Garro A.C., Gilbert D.L. Dyskinesias associated with atomoxetine in combination with other psychoactive drugs // Clin. Toxicol. (Phila). 2007. Vol. 45. N. 2. Pp. 182-185.
6. Brown K.A., Samuel S., Patel D.R. Pharmacologic management of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: A review for practitioners // Transl. Pediatr. 2018. Vol. 7. N. 1. Pp. 36–47.
7. Drechsler R., Brem S., Brandeis D., Grunblatt E., Berger G., Walitza S. ADHD: current concepts and treatments in children and adolescents // Neuropediatrics. 2020. Vol. 51. N. 5. Pp. 315-335.



8. Huecker M.R., Smiley A., Saadabadi A. Bupropion // In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2024. P. 7.
9. Ilipilla G., Arnold L.E. The role of adrenergic neurotransmitter Reuptake inhibitors in the ADHD armamentarium // Expert Opin. Pharmacother. 2024. Vol. 25. N. 8. Pp. 945-956.
10. Kishi T., Ikuta T., Sakuma K., Okuya M., Hatano M., Matsuda Y., Iwata N. Antidepressants for the treatment of adults with major depressive disorder in the maintenance phase: a systematic review and network meta-analysis // Molecular Psychiatry. 2023. Vol. 28. N. 1. Pp. 402–409.
11. Maan J.S., Rosani A., Saadabadi A. Desipramine // In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2023. P. 14.
12. Maguire M.J., Marson A.G., Nevitt S.J., Antidepressants for people with epilepsy and depression // Cochrane Database Syst. Rev. 2021. Vol. 4. N. 4. P. 10682.
13. Maji S., Mishra A., Ramasubbu M.K., Mohapatra D. Maiti R. Efficacy and safety of monoamine reuptake inhibitors in attention deficit hyperactivity disorder: a Bayesian network meta-analysis // J. Psychiatr. Res. 2024. Vol. 176. Pp. 403-410.
14. Martini K., Nielsen N.P., Wiig E.H. Differentiating depression and ADHD without depression in adults with processing-speed measures // Acta Neuropsychiatr. 2020. Vol. 32. N. 5. Pp. 237-246.
15. McCabe D.J., McGillis E., Willendring B.A. The timing of clinical effects of bupropion misuse via insufflation reported a regional poison center // J. Emerg. Med. 2022. Vol. 62. N. 2. Pp. 175-181.
16. Patel K., Allen S., Haque M.N., Angelescu I., Baumeister D., Tracy D.K. Bupropion: a systematic review and meta-analysis of effectiveness as an antidepressant // Ther. Adv. Psychopharmacol. 2016. Vol. 6. N. 2. Pp. 99–144.



17. Powell V., Agha S.S., Jones R.B., Eyre O., Stephens A., Weavers B., Lennon J., Allardyce J., Potter R., Smith D., Thapar A., Rice F. ADHD in adults with recurrent depression // J. Affect. Disord. 2021. Vol. 295. Pp. 1153-1160.
18. Riglin L., Leppert B., Dardani C., Thapar A.K., Rice F., O'Donovan M.C., Smith G.D., Stergiakouli E., Tilling K., Thapar A. ADHD and depression: investigating a casual explanation // Psychol. Med. 2020. Vol. 51. N. 11. Pp. 1890-1897.
19. Santos G.M., Santos E.M., Mendes G.D., Fragoso Y.D., Souza M.R., Maetimbianco A.L.C. A review of Cochrane reviews on pharmacological treatment for attention deficit hyperactivity disorder // Dement. Neuropsychol. 2021. Vol. 15. N. 4. Pp. 421-427.
20. Zhou X., Teng T., Zhang Y., Giovane C.D., Furukawa T.A., Weisz J.R., Li X., Cuijpers P., Coghill D., Xiang Y., Hetrick S.E., Leucht S., Qin M., Barth J., Ravindran A.V., Yang L., Curry J., Fan L., Silva S.G., Cipriani A., Xie P. Comparative efficacy and acceptability of antidepressants, psychotherapies, and their combination for acute treatment of children and adolescents with depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis // Lancet Psychiatry. 2020. Vol. 7. N. 7. Pp. 581-601.

**ИНФОРМАЦИЯ ПЛЮС ОПЫТ:
ПОЧЕМУ ВАЖНО ДЕЛАТЬ ЗАМЕТКИ**

Русан В. И., Пуховский А. В.

*Гомельский государственный медицинский университет,
Республика Беларусь, г. Гомель*

Аннотация. В данной научной статье поднимается вопрос о положительном влиянии составления заметок и конспектирования на успеваемость студентов. Кроме того, анализируются различные методы ведения заметок и их эффективность для разных стилей обучения. Было проведено анкетирование с целью подтверждения эффективности ведения заметок.



Ключевые слова: заметки, конспектирование, эффективность, успеваемость, запоминание.

INFORMATION PLUS EXPERIENCE: WHY IT'S IMPORTANT TO TAKE NOTES

Rusan V.I., Pukhovsky A.V.

Gomel State Medical University, Republic of Belarus, Gomel

Abstract. This scientific article raises the question of the positive impact of taking notes and taking notes on student academic performance. In addition, various methods of taking notes are analyzed, and their effectiveness for different learning styles. A survey was conducted to confirm the effectiveness of taking notes.

Keywords: notes, taking notes, efficiency, academic performance, memorization.

Введение

В условиях современного образования акцент смещается на умение обучающихся нестандартно решать профессиональные задачи и повышение доли их самостоятельной работы. Все это побуждает увеличивать количество исследований по выявлению стилей мышления, свойственных молодым людям студенческого возраста [2].

В процессе организации самостоятельной работы студентов серьезное место занимает формирование навыков работы с информацией, в частности, грамотное владение такой формой представления учебной информации, как конспектирование. Конспектирование, в первую очередь, формирует навыки грамотного самостоятельного чтения и умение вести записи [4].

Конспектирование играет ключевую роль в процессе усвоения знаний, обеспечивая активное взаимодействие студента с учебным материалом.



Традиционные методы, часто сводящиеся к простому переписыванию информации, уступают место более эффективным подходам, направленным на глубокую переработку и структурирование. Одним из таких подходов является использование блок-конспектов – структурированных схем, позволяющих представить учебный материал в сжатом и систематизированном виде.

На кафедре биологической химии Гомельского государственного медицинского университета (ГомГМУ) для оптимизации самостоятельной работы студентов создан электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который представляет собой совокупность программно-нормативных документов, систематизированных учебных, методических и вспомогательных материалов, предназначенных для использования в образовательном процессе для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальностям медицинского профиля. При разработке ЭУМК были учтены основные дидактические принципы дифференцированного обучения: индивидуализация обучения, научность, систематичность, наглядность, доступность, творческая активность и самостоятельность, принцип сочетания коллективной и индивидуальной форм и способов учебной работы [6,7].

Для обучения навыкам конспектирования учебного материала коллективом авторов ГомГМУ издано учебное пособие «Биохимия для самостоятельной работы». В пособии приведены задания разного уровня сложности по различным разделам биологической химии. Материал пособия содержит иллюстрации, таблицы, схемы метаболических реакций и процессов, требующие самостоятельной доработки [1].

Кроме того, на кафедре создан ютуб-канал «Рисуем биохимию», где в популярной форме студентам не только объясняют основные моменты биохимии, но и помогают создавать конспект по учебному материалу [3,5].



Цель: продемонстрировать важность и положительное влияние ведения заметок на успеваемость и эффективность обучения студентов.

Материалы и методы исследования

Анкетирование проводилось среди студентов УО «ГомГМУ» с помощью компьютерной программы Google Формы. В число опрошенных вошло 60 студентов. Каждый вариант ответа отражал значимость ведения заметок.

Результаты исследования и их обсуждение

Ответы на вопрос «Как часто вы делаете заметки на занятиях?» заняли следующие позиции: «Всегда пытаюсь что-то записать» (67,8%), «Редко, просто сижу и слушаю» (32,2%). Анализ ответов в зависимости от пола и успеваемости представлены в таблице 1.

Таблица 1

Как часто вы делаете заметки на занятиях?

Ответы студентов	Пол студента		Успеваемость студента		
	муж.	жен.	(9-10)	(6-8)	(4-5)
Всегда пытаюсь что-то записать	4(36%)	36(75%)	6(100%)	33(67%)	1(25%)
Редко, просто сижу и слушаю	7(64%)	12(25%)	0(0%)	16(33%)	3(75%)
Итого	11(100%)	48(100%)	6(100%)	49(100%)	4(100%)

Большинство студентов (67,8%) стараются делать заметки на занятиях, при этом эта привычка чаще встречается у женщин (75%). Студенты с высокой успеваемостью (9-10) чаще делают заметки (100%), чем те, у кого успеваемость ниже (75%).

На вопрос «В каком формате вы чаще всего делаете заметки?» ответы заняли следующие позиции: «От руки (в тетради, блокноте)» (66,1%), «В электронном виде (ноутбук, планшет, телефон)» (10,2%), «Фотографирую с доски



или слайда» (18,6%), «Не делаю заметок вообще» (5,1%). Анализ ответов в зависимости от пола и успеваемости представлены в таблице 2.

Таблица 2

В каком формате вы чаще всего делаете заметки?

Ответы студентов	Пол студента		Успеваемость студента		
	муж.	жен.	(9-10)	(6-8)	(4-5)
От руки (в тетради, блокноте)	4(33%)	35(75%)	4(67%)	35(71%)	0(0%)
В электронном виде (ноутбук, планшет, телефон)	0(0%)	6(13%)	2(33%)	4(8%)	0(0%)
Фотографирую с доски или слайда	5(50%)	6(11%)	0(0%)	10(20%)	1(25%)
Не делаю заметок вообще	2(17%)	1(1%)	0(0%)	0(0%)	3(75%)
Итого	11(100%)	48(100%)	6(100%)	49(100%)	4(100%)

Анализ показал, что женщины чаще (41%), чем мужчины (4%), делают заметки от руки или в электронном виде. Студенты с высокой успеваемостью (9-10) тоже в основном предпочитают заметки от руки (67%), как и студенты с успеваемостью (6-8) (71%), в то время как студенты с низкой успеваемостью (4-5) в основном вообще не делают заметок (75%).

На вопрос «Помогают ли вам заметки лучше понимать материал?» ответы заняли следующие позиции: «Да, значительно» (34,5%), «Частично» (58,6%), «Скорее нет» (1,7%), «Не замечаю разницы» (5,2%). Анализ ответов в зависимости от пола и успеваемости представлены в таблице 3.

Результаты анализа показывают, что значительно больше женщин (97%), чем мужчин (91%), считают, что заметки помогают им, причём как «значительно», так и «частично». Студенты с высокой успеваемостью (9-10) чаще отмечают, что заметки «значительно» помогают (100%), в то время как студенты со средней



успеваемостью (6-8) чаще говорят, что заметки помогают «частично» (67%). Студенты с низкой успеваемостью (4-5) чаще «не замечают разницы» (50%) или считают, что заметки скорее не помогают (25%).

Таблица 3

Помогают ли вам заметки лучше понимать материал?

Ответы студентов	Пол студента		Успеваемость студента		
	муж.	жен.	(9-10)	(6-8)	(4-5)
Да, значительно	7(64%)	13(28%)	5(100%)	15(31%)	0(0%)
Частично	3(27%)	31(66%)	0(0%)	33(67%)	1(25%)
Скорее нет	1 (9%)	0 (0%)	0(0%)	0(0%)	1(25%)
Не замечаю разницы	0(0%)	3(6%)	0(0%)	1(2%)	2(50%)
Итого	11 (100%)	47 (100%)	5 (100%)	49 (100%)	4 (100%)

На вопрос «Какой способ работы с заметками вам наиболее удобен?» ответы заняли следующие позиции: «Повторение и перечитывание» (41,4%), «Переписывание и структурирование» (32,8%), «Обсуждение с другими студентами» (20,7%), «Написал и забыл» (5,2%).

Таблица 4

Какой способ работы с заметками вам наиболее удобен?

Ответы студентов	Пол студента		Успеваемость студента		
	муж.	жен.	(9-10)	(6-8)	(4-5)
Повторение и перечитывание	7(64%)	17(36%)	4(66%)	20(41%)	0(0%)
Переписывание и структурирование	2(18%)	17(36%)	2(34%)	16(33%)	1(25%)
Обсуждение с другими студентами	1(9%)	11(24%)	0(0%)	9(18%)	3(75%)
Написал и забыл	1(9%)	2(4%)	0(0%)	3(6%)	0(0%)
Итого	11(100%)	47(100%)	6(100%)	48(100%)	4(100%)



Таким образом, мы видим, что большинство студентов (41,4%) считают наиболее удобным способом работы с заметками «повторение и перечитывание». Женщины (96%) значительно чаще мужчин (91%) предпочитают «повторение и перечитывание», «переписывание и структурирование», а также «обсуждение с другими студентами». Студенты с высокой успеваемостью (9-10) в равной степени предпочитают «повторение и перечитывание» и «переписывание и структурирование» (100%), а студенты со средней успеваемостью (6-8) склоняются к «повторению и перечитыванию» (33%). Студенты с низкой успеваемостью (4-5) чаще всего выбирают «обсуждение с другими студентами» (75%).

Заключение

1. Большинство студентов (67,8%) делают заметки на занятиях, считая это полезным для понимания материала. При этом женщины (около 97%), значительно чаще мужчин (около 91%), признают, что заметки помогают им.

2. Студенты с высокой успеваемостью (9-10) чаще делают заметки от руки (75%), а студенты с низкой успеваемостью (4-5) чаще вообще не делают заметок (75%).

3. Студенты с высокой успеваемостью (9-10) чаще отмечают, что заметки помогают «значительно» (100%), а студенты со средней успеваемостью (6-8) – «частично» (67%).

Данные показывают, что ведение заметок во время занятий – распространенная практика, особенно среди студентов с высокой успеваемостью. Это указывает на то, что активное ведение записей может способствовать улучшению понимания материала и, как следствие, повышению успеваемости.



Источники и литература / Sources and references:

1. Биохимия для самостоятельной работы / М. В. Громыко, И. А. Никитина, О. С. Логвинович, А. И. Грицук. – Гомель : Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2021. – 148 с. – EDN BPNMCS.
2. Взаимосвязь стилей мышления и академической успеваемости студентов / О. А. Халифаева, Н. Ю. Коленкова, И. Ю. Тюрина, А. Г. Фадина // Образование и наука. – 2020. – Т. 22, № 7. – С. 52-76. – DOI 10.17853/1994-5639-2020-7-52-76. – EDN NASMBO.
3. Использование обучающих видео Youtube-канала «Рисуем биохимию» в образовательном процессе / М. В. Громыко, Н. С. Мышковец, А. Н. Коваль, И. А. Никитина // Актуальные проблемы общей и клинической биохимии - 2023 : сборник материалов республиканской научно-практической конференции, Гродно, 26 мая 2023 года. – Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2023. – С. 385-388. – EDN MVBYMD.
4. Мягкова, Ю. А. Формы организации самостоятельной работы студентов колледжа в процессе изучения литературного произведения / Ю. А. Мягкова // Проблемы современного филологического образования : Сборник научных статей / Департамент образования города Москвы; Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования города Москвы «Московский городской педагогический университет», Институт гуманитарных наук, кафедра прикладной лингвистики и образовательных технологий в филологии. Том Выпуск XI : Московский городской педагогический университет, 2013. – С. 113-117. – EDN UURJCB.
5. Применение авторских педагогических технологий при изучении дисциплины Биологическая химия / М. В. Громыко, Н. С. Мышковец, И. А. Никитина, О. С. Логвинович // Актуальные проблемы медицины: Сборник научных



статей Республиканской научно-практической конференции с международным участием. В 3-х томах, Гомель, 10 ноября 2023 года. Том 2. Выпуск 24. – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2023. – С. 79-81. – EDN PYVYUV.

6. Применение в образовательном процессе электронного учебно-методического комплекса и повышение успеваемости студентов / Н. С. Мышковец, И. А. Никитина, А. Н. Коваль, М. В. Громыко // Модернизация высшего образования в сторону цифровизации: проблемы, решения, перспективы : Сборник материалов республиканской научно-практической конференции, Гродно, Беларусь, 02 марта 2023 года. – Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2023. – С. 70-73. – EDN TCXETL.

7. Применение ЭУМК по биологической химии на базе Moodle в учебном процессе в медицинском вузе / А. Н. Коваль, И. А. Никитина, М. В. Громыко, М. Е. Мазаник // Экологическое образование и устойчивое развитие. Состояние, цели, проблемы и перспективы: Материалы международной научно-методической конференции, Минск, 02–03 марта 2023 года. – Минск: Международный государственный экологический институт имени А. Д. Сахарова БГУ, 2023. – С. 201-202. – EDN XZWXBI.

СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ СЕМЬИ И ЕЁ ОСОБЕННОСТИ

Рыжих Д. А.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – А. М. Селедцов

Аннотация. В данной статье рассмотрены особенности конфликтов и проблемных областей современной семьи. Брак рассматривается в свете



современных условий жизни общества. Особое внимание уделено основным концепциям понимания кризисов супружеских отношений, специфике взаимоотношений внутри семьи.

Ключевые слова: Концепции современной семьи, брак, брачные отношения, современные тенденции, изучение типов современной семьи, психология семьи, семейное неблагополучие, ролевые установки.

MODERN FAMILY MODEL AND ITS FEATURES

Ryzhikh D.A.

Department of Psychiatry and Narcology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

Abstract. This article examines the features of conflicts and problem areas of the modern family. Marriage is viewed in the light of modern conditions of society. Special attention is paid to the basic concepts of understanding marital crises, the specifics of relationships within the family.

Keywords: Concepts of modern family, marriage, marital relations, modern trends, study of types of modern family, family psychology, family problems, role attitudes.

Введение

Современная семья представляет собой сложную социальную структуру, ячейку общества, которая претерпела значительные изменения за последние десятилетия. Психология семьи как научная дисциплина изучает динамику семейных отношений, их влияние на личность и психическое здоровье членов семьи. В условиях быстрого социального и экономического развития, а также изменений в культурных нормах, конфликты внутри семьи становятся все более



частым явлением. Рассмотрим основные причины, виды и способы разрешения конфликтов в современной семье.

Причины конфликтов в современной семье:

- Изменение ролей и ожиданий.

Традиционные роли мужа и жены претерпевают значительные изменения. Женщины все чаще совмещают карьеру и семейные обязанности, что может вызывать напряжение и непонимание между супругами.

- Финансовые трудности.

Экономическая нестабильность, безработица или недостаток средств часто становятся источником споров и разногласий.

- Различия в воспитании детей.

Разные подходы к воспитанию, дисциплине и образованию детей могут приводить к конфликтам между родителями.

- Недостаток времени друг для друга.

Современный ритм жизни часто не оставляет достаточно времени для общения и совместного проведения досуга, что ведет к отчуждению.

- Вмешательство родственников

Раздражение и недопонимания могут возникать из-за вмешательства родителей или других родственников в семейные дела.

Конфликты в современной семье - это естественная часть взаимоотношений, которая при правильном подходе может стать стимулом для роста и развития отношений.

Ниже, будут рассмотрены, ключевые психологические концепции, которые помогают понять современные семейные отношения.

- Теория системного подхода.



Системный подход рассматривает семью как целостную систему, в которой каждый член влияет на других. В этой концепции акцентируется внимание на взаимосвязях и взаимодействиях между членами семьи. Важным аспектом системного подхода является акцент на взаимосвязях между членами семьи. Каждое взаимодействие создает определенные паттерны поведения и эмоциональные реакции. Эти паттерны могут быть как положительными (поддержка, забота), так и отрицательными (конфликты, недопонимание). Понимание этих взаимосвязей позволяет выявить коренные причины проблем в семье. Основные положения теории включают:

Целостность: семья функционирует как единый механизм, где изменения в одном элементе системы влияют на другие.

Роли и правила: каждый член семьи занимает определенную роль, что формирует динамику взаимодействия.

Обратная связь: семейные отношения характеризуются циклом обратной связи, где действия одного члена вызывают реакции других.

2. Теория привязанности.

Теория привязанности Джона Боулби подчеркивает важность эмоциональных связей между родителями и детьми. Привязанность формируется в раннем детстве и влияет на дальнейшие отношения в жизни. Привязанность определяется как глубокая эмоциональная связь между ребенком и его значимым взрослым (чаще всего матерью). Эта связь обеспечивает ребенку чувство безопасности и защищенности, что критически важно для его развития. Привязанность формируется через взаимодействие, заботу и внимание со стороны родителя.



Типы привязанности.

Джон Боулби и его коллега Мэри Эйнсворт выделили несколько типов привязанности, которые могут развиваться у детей:

Безопасная привязанность: ребенок чувствует себя защищенным и уверенным в том, что его потребности будут удовлетворены. Взрослые с безопасной привязанностью обычно имеют здоровые отношения.

Избегающая привязанность: ребенок учится игнорировать или избегать близости с родителем, что может привести к трудностям в установлении близких отношений во взрослом возрасте.

Амбивалентная (или тревожная) привязанность: ребенок проявляет сильную зависимость от родителя, но также испытывает страх потери этой связи. Взрослые с такой привязанностью могут быть чрезмерно зависимыми или ревнивыми в отношениях.

Дезорганизованная привязанность: ребенок демонстрирует противоречивое поведение по отношению к опекуну, что может быть связано с травматическим опытом. Это может привести к серьезным проблемам в межличностных отношениях во взрослом возрасте.

Привязанность в детстве влияет на формирование самовосприятия и стиля общения во взрослой жизни. Люди с безопасной привязанностью чаще всего имеют высокую самооценку и способны строить доверительные отношения, тогда как те, кто развил избегающее или амбивалентное поведение, могут сталкиваться с трудностями в установлении близких связей.

3. Социокультурный подход.

Социокультурный подход акцентирует внимание на влиянии культурных норм и ценностей на семейные отношения. Важные аспекты включают:



Культурные различия: разные культуры имеют свои представления о семье, ролях мужчин и женщин, воспитании детей.

Социальные изменения: глобализация, миграция и изменение социальных норм влияют на структуру семьи (например, увеличение числа однополых семей).

Роль медиа: современные технологии и медиа формируют новые представления о семье и отношениях.

Рассмотрим несколько примеров применения социокультурного подхода к анализу семейных отношений:

Межкультурные браки: в семьях с межкультурными браками могут возникать конфликты из-за различий в традициях и ценностях. Понимание этих различий может помочь супругам находить компромиссы и строить гармоничные отношения.

Изменение ролей: в условиях экономической нестабильности многие семьи сталкиваются с изменением традиционных ролей (например, женщины становятся основными кормильцами). Это может привести к пересмотру ожиданий от партнеров и изменению динамики отношений.

Влияние технологий: современные технологии изменили способы общения внутри семьи (например, использование мессенджеров или социальных сетей). Это создает новые возможности для взаимодействия, но также может привести к конфликтам из-за недостатка личного общения.

Социокультурный подход предоставляет ценные инструменты для анализа семейных отношений через призму культуры, общества и истории. Понимание влияния социокультурных факторов на семью позволяет глубже осознать динамику взаимодействия между ее членами и выявить пути для улучшения отношений.



4. Психоаналитический подход.

Психоаналитический подход к изучению семейных отношений основывается на теории, разработанной Зигмундом Фрейдом и его последователями. Этот подход акцентирует внимание на бессознательных процессах, внутренних конфликтах и динамике межличностных отношений, которые формируют структуру и функционирование семьи. Основные идеи:

Семейные конфликты: конфликты между поколениями могут быть связаны с неразрешенными проблемами из прошлого.

Проекция: члены семьи могут проецировать свои внутренние конфликты на других, что приводит к недопониманию.

Терапевтические интервенции: психоаналитическая терапия может помочь выявить скрытые проблемы и улучшить коммуникацию внутри семьи.

Немаловажную роль в современном жизненном цикле семьи играют такие феномены, как кризис, который может проявляться в отсутствии желания официально оформить отношения, которое, в свою очередь, приводит к юридической и психологической незащищенности партнеров. Желание «разойтись» на раннем этапе отношений, психологическая ловушка современного общества с обилием сайтов знакомств, где кажется, что всегда можно найти более подходящего партнёра. Проблемы дето-родительских отношений, снижение родительского авторитета, утрата родителями руководящего контроля. Выход из кризисных ситуаций, во многом зависит от самих членов семьи. При преобладании гармонии и понимая между супругами, многие внутрисемейные конфликты можно решить. Также немаловажную роль в этом процессе играет профессиональная работа семейных психологов и психотерапевтов.



Заключение

Современные семейные отношения являются многогранным объектом исследования для психологов. Различные теоретические подходы позволяют глубже понять динамику взаимодействий внутри семьи, а также влияние внешних факторов на ее функционирование. Понимание этих концепций может способствовать более эффективному решению проблем в семейной терапии и улучшению качества жизни членов семьи.

Источники и литература / Sources and references:

1. Антонов А.И., Медков В.М. Социология семьи//А.И.Антонов, В.М.Медков. Издательство МГУ: Издательство Международного университета бизнеса 2007.
2. Камнева Н.А. Наука психологии сегодня: трансформация семейных отношений// Семейные отношения в современном обществе: проблемы и трансформации: коллективная монография/ отв. ред. А.Ю. Нагорнова. Ульяновск. Зебра. 2019. С 5-16.
3. Культурно-образовательное пространство вуза как перспективная модель воспитания // Акименко Г.В., Асанов С.А., Ведерникова А.В., Головкин О.В., Гукина Л.В., Игишева Л.Н., Ким А.Е., Кирина Ю.Ю., Лопатин А.А., Марьина М.Г., Мехова Г.А., Миняйлова Н.Н., Ровда Ю.И., Салтанова Е.В., Селедцов А.М., Степанова М.Г., Сумбаев Е.А., Тарасова О.Л., Федосеева И.Ф., Шмакова О.В. и др. Москва, 2024. – 249 с.
4. Трофимова С.А. Психологические проблемы современной семьи// Ученые записки МГПУ. Психологические науки: Сборник научных статей/ Под редакцией И.А. Синкевич, А.А. Сергеевой. Мурманск: МГПУ, 2011. С 11-15.
5. Сулейманова С.С., Подольский А.Д. Психологические проблемы современной семьи // Психолог. 2014. № 3. С. 60-127.



6. Юмкина Е.А. Семейный уклад как социально-психологический феномен. Санкт-Петербург, 2015. 182 с.

7. Yalom, I.D., & Leszcz, M. (2005). The Theory and Practice of Group Psychotherapy.

ДЕКОНСТРУКЦИЯ СОЦИАЛЬНЫХ СТЕРЕОТИПОВ

Савицкая Ю. А, Ховалыг Ш. Ш.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – к.ист.н., доцент Г. В. Акименко

Аннотация. Данная работа посвящена исследованию социальных стереотипов, их роли в формировании общественного мнения и взаимодействия между различными группами людей. В условиях глобализации и культурного разнообразия стереотипы становятся источником предвзятости и дискриминации, что препятствует социальной справедливости и инклюзии. Методология включает теоретический анализ и практические методы, такие как опросы и интервью, для выявления восприятия стереотипов различными социальными группами. Основной целью работы является разработка рекомендаций по деконструкции социальных стереотипов, что способствует созданию более гибкого и инклюзивного общества

Ключевые слова: социальные стереотипы, общественное мнение, восприятие, взаимодействие, предвзятость, дискриминация, социальная справедливость, самоидентификация, теоретический анализ, опросы, интервью, деконструкция стереотипов.



DECONSTRUCTION OF SOCIAL STEREOTYPES

Savitskaya Y. A., Khovalyg S. S.

Department of Psychiatry and Narcology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor –G. V. Akimenko

Abstract. This paper is devoted to the study of social stereotypes, their role in shaping public opinion and interactions between different groups of people. In the context of globalization and cultural diversity, stereotypes become a source of bias and discrimination, which hinders social justice and inclusion. The methodology includes theoretical analysis and practical methods, such as surveys and interviews, to identify the perception of stereotypes by different social groups. The main goal of the work is to develop recommendations for the deconstruction of social stereotypes, which contributes to the creation of a more flexible and inclusive society.

Keywords: social stereotypes, public opinion, perception, interaction, bias, discrimination, social justice, self-identification, theoretical analysis, surveys, interviews, deconstruction of stereotypes.

Введение

Социальные стереотипы существенно влияют на формирование общественного мнения и взаимодействие между группами людей. Эти обобщенные представления о характеристиках и поведении отдельных индивидов или групп могут оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на социальные отношения.

Актуальность исследования социальных стереотипов обусловлена их ролью в предвзятости и дискриминации, особенно в условиях глобализации и культурного разнообразия. Стереотипы формируются под воздействием различных факторов,



включая культурные традиции, исторические контексты и средства массовой информации. Они не статичны и могут изменяться в зависимости от социальных изменений.

Стереотипы - это упрощённые представления о конкретной группе людей. Они могут быть основаны на расе, поле, сексуальной ориентации, национальности, профессии — на чём угодно. Стереотипы — это способ, с помощью которого наш мозг быстро классифицирует информацию, но зачастую это происходит в ущерб точности и деталям.

Социальные стереотипы представляют собой упрощенные и искаженные образы, действующие как ментальные ярлыки, которые помогают организовывать информацию и классифицировать людей. Однако это часто приводит к значительным искажениям в восприятии реальности, игнорируя индивидуальные различия [1].

Формирование социальных стереотипов связано с индивидуальным опытом и культурными контекстами. Дети, воспринимая реальность через примеры и нормы, быстрее создают стереотипы, которые становятся частью их ментального кода и передаются будущим поколениям. Общество формирует образцы поведения, влияя на создание стереотипов, которые помогают ориентироваться в сложном мире [2].

Стереотипы упрощают взаимодействие, но лишают возможности личностного контакта. Например, распространенные представления о возрастных группах: пожилые люди воспринимаются как консервативные, а молодежь — как беззаботная. Такие обобщения часто игнорируют индивидуальность, что может приводить к недопониманию и конфликтам [3].

Стереотипы изменяются под воздействием времени и социальных изменений, но могут оказывать разрушительное влияние, если игнорируют нюансы



личного опыта. Это подчеркивает важность анализа источников, на которых основаны конкретные стереотипы, так как они искажают реальность и мешают конструктивному диалогу [4].

Для преодоления негативного влияния стереотипов необходимо осознавать их существование и механизмы формирования. Это осознание позволяет бороться с ними и менять социальный контекст, акцентируя внимание на индивидуальных качествах. Выделение разрыва между стереотипом и реальностью способствует более глубокому пониманию людей и их поведения [5].

В современном обществе требуется открытость и критичность, чтобы не позволять стереотипам затмевать восприятие. Деконструкция стереотипов становится важной частью эффективного социального взаимодействия.

Социальные стереотипы формируют взаимосвязи между группами и индивидуумами, влияя на поведение и восприятие этих групп. Они упрощают представления о людях, что может приводить к искажению индивидуальных характеристик. Например, негативные стереотипы о группе могут подрывать уверенность индивида и снизить его социальную активность [6].

Факторы формирования социальных стереотипов включают культурное окружение и социальные ожидания, часто подкрепляемые медиа. Средства массовой информации могут укреплять стереотипы, показывая лишь определенные аспекты групповой идентичности и игнорируя индивидуальные особенности [8]. Это делает стереотипы опасными в разнообразном обществе. Отрицательные стереотипы могут оказывать давление на представителей определенных групп, особенно в трудоустройстве и карьерном росте. Работодатели могут принимать решения на основе стереотипов о поле или расе кандидатов, что приводит к дискриминации [2]. Исследования показывают, что гендерные стереотипы влияют



на восприятие профессиональных навыков, способствуя неравенству при повышении по службе [8].

Стереотипы также формируют социальные нормы. Хотя некоторые из них могут быть положительными и создавать чувство принадлежности, чаще всего они мешают индивидуальности и взаимопониманию между группами [7]. Психологические механизмы, такие как механизм подтверждения, заставляют людей искать информацию, подтверждающую их убеждения, игнорируя противоречащие данные [2].

В образовательных учреждениях предвзятости, основанные на стереотипах, могут изолировать определенные группы. Учащиеся, подвергшиеся дискриминации, могут испытывать трудности в учебе и развитии, создавая порочный круг [8]. Образование имеет потенциал для противодействия этим предразделениям, но это требует усилий со стороны педагогов и системы в целом. Стереотипы могут быть разоблачены и изменены. Для этого необходимо развивать критическое мышление и инициировать дискуссии о социальном многообразии. Чем больше людей осознают влияние стереотипов на свою жизнь, тем легче будет с ними бороться на уровне общества [8].

Деконструкция социальных стереотипов требует как индивидуальных усилий, так и коллективных действий для расширения границ принятия и понимания.

Социальные стереотипы, связанные с полом, расой и другими группами, могут подрывать самооценку индивидуума и приводить к интернализации негативных ожиданий. Например, стереотипы о том, что «девочка должна быть скромной» или «мальчики не плачут», ограничивают личное развитие и формируют ролевые ожидания. Эти ограничения могут вызывать чувство отчуждения и неуверенности.



Стереотипная угроза - страх быть оценённым по стереотипам — негативно влияет на успеваемость и взаимодействие в социальных группах. Когда представитель группы боится подтвердить отрицательные стереотипы, это может снижать его эффективность в различных сферах жизни. Понимание этого процесса важно для психологии, где предвзятости формируют специфичные, часто иррациональные категории людей. Нереальные ожидания, основанные на стереотипах, оказывают давление на индивидов, заставляя их подстраиваться под социальные нормы или игнорировать их, что может приводить к внутреннему конфликту. Например, молодые девушки могут слышать, что они должны быть «аккуратными», в то время как мальчики сталкиваются с давлением следовать более активным моделям поведения. Эти стандарты воспринимаются как обязательные правила.

Стереотипы формируются через упрощенные категории, которые облегчают восприятие, но приводят к ошибочным обобщениям. Утверждения вроде «все итальянцы любят пиццу» иллюстрируют, как упрощенные представления искажают реальность. Эти стереотипы становятся частью повседневного опыта и формируют восприятие мира. Стереотипы могут замедлять способность принимать обоснованные решения, так как люди часто не осознают альтернативные точки зрения. Ментальная лень приводит к отказу от сложного анализа своих взглядов и действий, что затрудняет достижение инклюзии и понимания между группами.

Важно осознавать, что стереотипы не определяют личную ценность. Каждый имеет право на свое мнение и выбор, независимые от предвзятых ожиданий общества. Понимание этого способствует формированию аутентичной идентичности, свободной от несправедливых социальных норм. Разрушение стереотипов начинается с осознания, что люди могут и должны стремиться к формированию своих идентичностей независимо от общественных стандартов. Это



облегчает взаимодействие с другими и восстанавливает личную свободу выбора в контексте самовыражения и самореализации.

Методология исследования социальных стереотипов требует структурированного подхода. Стереотипы рассматриваются как механизмы обработки информации, что побуждает использовать разнообразные методы психологического и социального характера. Примеры систематизированных инструментов включают шкалу социальной дистанции Э. Богардуса и шкалу Р. Лайкерта, которые помогают измерять предвзятости и отношения к различным группам.

Исторический контекст исследований восходит к работам Д. Каца и К. Брейли 1933 года, установившим высокую согласованность в восприятии этнических стереотипов независимо от индивидуального опыта. Их результаты показали устойчивый характер стереотипов, не всегда соотносящихся с реальным опытом взаимодействия.

Методы исследования можно классифицировать на свободное описание, наблюдение и проективные методики. Свободное описание позволяет участникам выразить свои мысли без ограничений, а наблюдение фиксирует взаимодействия в естественных условиях, предоставляя ценную информацию о реальных отношениях.

Особое внимание следует уделить межличностным стереотипам, которые негативно влияют на социальные взаимоотношения. Распознавание вредных стереотипов - важный этап в научной работе, способствующий пониманию их формирования и поддержания в обществе.

Интеграция количественного и качественного анализа представляет особую ценность. Сочетание различных подходов позволяет глубже понять, как формируются стереотипы. Исследования с использованием семантического



дифференциала помогают разграничить аспекты восприятия объектов, улучшая качество данных.

Критический анализ собранных данных важен для интерпретации результатов в социальном контексте. Развитие методов деконструкции стереотипов может способствовать улучшению совместного проживания различных социально-культурных групп. Таким образом, исследование социальных стереотипов требует комплексных подходов, сочетающих традиционные и современные методики. Это позволяет выявить существующие стереотипы и разработать стратегии их преодоления, способствуя инклюзии и гармонизации социального пространства.

Анализ собранных данных о восприятии стереотипов

На восприятие стереотипов существенно влияет возраст. Межпоколенческий анализ стереотипов позволяет выявить, как отношения и представления о социальных группах меняются со временем. Поскольку старшее поколение часто опирается на традиционные установки, тогда как молодежь склонна к более свободным и разнообразным представлениям, наблюдаются очевидные различия. Исследования показывают, что молодое поколение более открыто к различным культурам, что связано с глобализацией и взаимопроникновением идей. Однако следует отметить, что в ряде случаев новшества молодежи могут восприниматься старшими с настороженностью или даже негативом [16].

Социальные стереотипы выполняют функции упрощения восприятия, позволяя людям быстро обрабатывать информацию в сложных социальных условиях. Однако эта же функция повышает предвзятость и ригидность в отношении определенных групп. Стереотипы нередко сохраняются даже при наличии контрпримеров, что указывает на их психическую стойкость и проявление защитных механизмов, способствующих сохранению существующего социального



порядка [18]. Они становятся средством социальной идентификации, создавая чёткие границы между «своими» и «чужими».

Установки и мнения, зависящие от социального контекста, формируют значительные различия в восприятии. Например, в условиях усиленной информационной среды и постоянного взаимодействия с различными людьми происходит переработка и обновление существующих стереотипов. В этом контексте значима роль медиаландшафта, формирующего эти установки через массовую культуру и социальные сети [19]. Эмоциональные реакции на стереотипы также меняются, что открывает возможность для более глубокого анализа, позволяющего выявить их когнитивные и эмоциональные компоненты.

Основные характеристики стереотипов, такие как ригидность, предвзятость и оценочная окраска, проявляются в различных сферах — от профессиональных до личных отношений. Например, в области трудоустройства негативные стереотипы могут препятствовать вовлечению определенных групп, таких как женщины или люди с ограниченными возможностями. Как показывают исследования, именно предвзятость в отношении квалификации и производительности может служить барьером для программ разнообразия и инклюзии [20].

Для деконструкции социальных стереотипов необходимо осознание их воздействия на поведение и отношения. Это осознание помогает индивидуумам распознавать и преодолевать собственные предвзятости. Образовательные инициативы и проекты, направленные на повышение осведомленности о стереотипах, могут существенно изменить восприятие различных групп и явлений в обществе. Кроме того, успешная деконструкция стереотипов требует преодоления ригидных социальных норм и создания пространства для многообразия, где ценится уникальность каждого человека, а не его принадлежность к определенной группе [17].



Деконструкция социальных стереотипов представляет собой важный аспект в работе с различными группами населения, включая молодежь и пожилых людей. Стереотипы, основанные на возрасте, формируются через ментальную лень и недостаток знаний, что приводит к обобщениям, искажающим восприятие реальности. Например, общепринятое мнение о «технофобии» пожилых людей, как правило, не учитывает индивидуальные способности и опыт, которые могут противоречить стереотипам [21].

Деконструкция этих стереотипов предполагает применение эффективных методов, направленных на изменение восприятия. Одним из ключевых подходов является установка доверительных отношений, что может быть достигнуто через диалог и совместные активности. Это позволяет убрать барьеры и создать пространство для понимания и обмена опытом. Применение доступных форматов для представления информации — еще один важный аспект. Например, использование визуальных средств, видео и интерактивных технологий может помочь лучше донести информацию до целевой аудитории и разграничить мифы от фактов.

Параллельно, важно сосредоточиться на когнитивном анализе существующих стереотипов, что помогает выявить их глубокие корни и ложность. Лингвистический анализ играет значимую роль в деконструкции. Язык сам по себе способен формировать ожидания и восприятия относительно пола и возраста. Например, описание работы женщин в современных медиаресурсах часто остается в рамках традиционных гендерных стереотипов, что также требует переосмысления [22].

Стереотипы могут оказывать длительное влияние на общественное мнение и индивидуальное восприятие. Их разрушение требует системного подхода, который будет включать работу не только с фактами, но и со стигмами, окружающими



определенные группы. Разработка программ, акцентирующих внимание на осведомленности о стереотипах, может стать серьезным шагом на пути к интеграции разных возрастных групп.

При осуществлении деконструкции также следует учитывать влияние культурных норм. Стереотипы о молодежи часто формируются под воздействием массовой культуры и медиа. Новые формы коммуникации и технологии, такие как социальные сети, становятся платформами для формирования альтернативных представлений, что также важно использовать в образовательных программах. Наличие активной коммуникации между разными поколениями может значительно снизить уровень предвзятости и стереотипизации.

Наконец, рекомендации по деконструкции стереотипов также включают использование технологий для мониторинга и анализа общественного мнения в реальном времени. Сбор данных о восприятии и рекламы различных групп позволяет выявить их влияние на социальные стереотипы и продумать пути для их трансформации [3]. Эта работа требует активного участия как со стороны образовательных учреждений, так и частных компаний, что может помочь создать более инклюзивное общество.

Таким образом, деконструкция социальных стереотипов — это многоуровневый процесс, который направлен на понимание, анализ и перестройку существующих представлений. Применение методов, таких как доверительные отношения, использование корректной информации и участие широкой аудитории в диалоге, может значительно способствовать успешному изменению общественных представлений и формированию позитивного диалога между поколениями.

Деконструкция социальных стереотипов направлена на разрыв привычных представлений и стереотипов, которые формируют общественное мнение о



различных группах людей. Среди наиболее укоренившихся стереотипов стоит отметить возрастные, которые часто приводят к нежелательным последствиям для обеих возрастных групп: как пожилых людей, так и молодежи. Принятые предвзятые представления о пожилых людях, такие как «технофобия», подчеркивают недостаточную открытость к изменениям и современным технологиям. Эти стереотипы создают преграды для диалога и взаимодействия между поколениями, что может углублять эмоции изоляции и непонимания в обществе [21].

Замечается, что стереотипы формируются на основе поверхностного восприятия и обобщений, которые не акцентируют внимание на индивидуальных качествах человека, а скорее на его принадлежности к определенной группе. Отрицательные предвзятости, касающиеся молодежи, порой усиливают негативные представления о них как о неответственных и незрелых личностях, что, в свою очередь, затрудняет их социальную адаптацию и карьерный рост [23]. Каждая из этих групп может сталкиваться с барьерами, которые препятствуют эффективному взаимодействию, что подчеркивает актуальность деконструкции этих стереотипов.

Для успешной деконструкции важно не только оспаривать укоренившиеся позиции, но и представлять научные и культурные аргументы, свидетельствующие о неадекватности таких обобщений [25]. Через критику дискриминационных представлений о возрасте мы можем изменить общественное восприятие и сформировать более благоприятную атмосферу для диалога между поколениями. Эффективность деконструкции стереотипов основана на реальных примерах, которые демонстрируют, что далеко не всегда возраст определяет способности или жизненные предпочтения человека.



Состоявшееся понимание социальных стереотипов и их влияние на индивидуальное восприятие требует разработки новых подходов и стратегий, направленных на устранение существующих предрассудков. Для этого необходима ясная и конструктивная коммуникация, в ходе которой группы смогут делиться опытом, что необходимо для преодоления барьеров и укрепления взаимопонимания [24]. Данная работа подчеркивает, что социальные стереотипы являются неотъемлемой частью жизни общества, и их воздействие можно уменьшить, если мы начнем анализировать и исследовать их на более глубоком уровне.

Также важно учитывать, что социальные стереотипы оказывают существенное влияние на личностное развитие индивидов. Процесс деконструкции подразумевает создание условий, в которых стереотипы теряют свою силу, а индивидуальные особенности каждого человека становятся более заметными [25]. Таким образом, шаг за шагом можно формировать более инклюзивное и гармоничное общество, где культурные, социальные и возрастные различия будут восприниматься как ресурсы, а не препятствия для взаимодействия.

Заключение

Деконструкция социальных стереотипов является важным шагом на пути к созданию более справедливого и инклюзивного общества. Понимание природы стереотипов и их влияния на индивидуальное восприятие и общественные нормы позволяет нам разрабатывать эффективные стратегии для их преодоления. Мы надеемся, что результаты нашего исследования станут основой для дальнейших дискуссий и действий, направленных на снижение влияния стереотипов и создание более открытого и принимающего общества, где каждый человек сможет реализовать свой потенциал, свободный от предвзятости и ограничений.



Источники и литература / Sources and references:

1. Питерова А.Ю. Социальные стереотипы: особенности формирования и изучения // Наука. Общество. Государство. 2016. №1 (13). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnye-stereotipy-osobennosti-formirovaniya-i-izucheniya> (27.12.2024).
2. Социальные стереотипы. Виды, функции, причины возникновения [Электронный ресурс] // www.b17.ru - Режим доступа: https://www.b17.ru/blog/social_stereotypes/, свободный. - Загл. с экрана
3. Социальные стереотипы и как избавиться от стереотипов [Электронный ресурс] // 4brain.ru - Режим доступа: <https://4brain.ru/blog/социальные-стереотипы/>, свободный. - Загл. с экрана
4. Статья «Понятие социального стереотипа» [Электронный ресурс] // infourok.ru - Режим доступа: <https://infourok.ru/statya-ponyatie-socialnogo-stereotipa-3297159.html>, свободный. - Загл. с экрана
5. Социальные стереотипы и их роль в развитии личности. - скачать [Электронный ресурс] // solncesvet.ru - Режим доступа: <https://solncesvet.ru/opublikovannyye-materialyi/socialnye-stereotipy-i-ih-rol-v-razviti.16056765391/>, свободный. - Загл. с экрана
6. Роль стереотипов в восприятии группы обществом... / Проза.ру [Электронный ресурс] // proza.ru - Режим доступа: <https://proza.ru/2024/11/03/33>, свободный. - Загл. с экрана



ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ НА ПРИМЕРЕ ИСТОРИИ ОТНОШЕНИЯ К ТАБАКОКУРЕНИЮ

Seba Saad A.¹, Кирюхин О. Л.², Булатецкий С. В.¹

¹ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, Россия, г. Рязань

²Федеральное казенное учреждение здравоохранения
«Медико-санитарная часть МВД России по Рязанской области»,
Россия, г. Рязань

Аннотация. Курение табака имеет долгую и сложную историю, которая отражает изменения не только в культуре и научных представлениях о действии никотина на организм, но и эволюцию представлений о здоровье и образе жизни в целом. От ритуального использования курения американскими индейцами до глобальной эпидемии табакокурения и последующей борьбы с никотиновой зависимостью – психология отношений общества к табаку прошла много этапов.

В исследовании предлагается определить этапы формирования представлений о здоровом образе жизни с позиций современной психологии. Наблюдение проведено на примере эволюции развития отношений к табакокурению, прошедшему сложную историю – от культового почитания до научного отрицания с позиций вреда здоровью. Выделено 4 периода формирования отношения к здоровому образу жизни: 1 – религиозно-мистический; 2 – алхимический; 3 – научно-исключающий; 4 – поведенческий. Отмечено соответствие этих исторических ступеней этапам развития психологии. Постулированы предположения о предстоящем этапе эволюции представлений о здоровом образе жизни.

Ключевые слова: здоровый образ жизни (ЗОЖ), табакурение, никотин.



THE EVOLUTION OF IDEAS ABOUT A HEALTHY LIFESTYLE ON THE EXAMPLE OF THE HISTORY OF SMOKING

Seba Saad A.¹, Kiryukhin O. L.², Bulatetskiy S. V.¹

¹ *Academician I.P. Pavlov Ryazan State Medical University,
Russia, Ryazan*

² *Medical and Sanitary Unit of the Ministry of Internal Affairs, Russia, Ryazan*

Abstract. Tobacco smoking has a long and complex history, which reflects changes not only in culture and scientific ideas about the effects of nicotine on the body, but also the evolution of ideas about health and lifestyle in general. From the ritual use of smoking by American Indians to the global tobacco smoking epidemic and the subsequent fight against nicotine addiction - the psychology of society's attitudes to tobacco has gone through many stages. The study proposes to determine the stages of formation of ideas about a healthy lifestyle from the standpoint of modern psychology. The observation was carried out on the example of the evolution of the development of attitudes to tobacco smoking, which has gone through a complex history - from cult veneration to scientific denial from the standpoint of harm to health. 4 periods of the formation of attitudes to a healthy lifestyle are distinguished: 1. religious and mystical; 2. alchemical; 3. scientifically exclusive; 4. self-creative. The correspondence of these historical stages to the stages of development of psychology is noted. Assumptions are postulated about the upcoming stage of the evolution of ideas about a healthy lifestyle.

Keywords: healthy lifestyle (HLS), smoking, nicotine.

Табачные листья использовались коренными народами Америки задолго до прибытия европейцев. Благоприятный климат и устойчивость к внешнему воздействию (травоядных животных и насекомых) привело к распространению растения на континенте. Это не могло не вызвать интерес у населения, что привело к попыткам использования табака в быту, питании и мероприятиях культуры.



Индейцы стали применять табак в религиозных ритуалах для поклонения идолам и общения с духами, для лечения болезней и травм, улучшения сна и «снятия одержимости», что, видимо, подразумевалось под психическими расстройствами. При этом в культуре древних индейцев табак считался священным растением, а его курение в большинстве случаев было частью каких-либо церемоний, связанных с «высокими отношениями» [3, С.11].

После открытия Америки Христофором Колумбом в 1492 году табак был завезен в Европу. Изначально его воспринимали как экзотическое растение с лечебными свойствами. В XVI–XVII веках его популярность неуклонно росла. Его активно использовали для лечения головной боли, зубной боли и даже чумы [4, С.3].

Не обошло Европу и мистическое представление о свойствах табака. Табак стали курить на нелегальных религиозных службах, на спиритических сеансах, при «магических ритуалах исцеления» и для «общения с потусторонним миром». Эту эпоху представлений о здоровом образе жизни можно обозначить, как «ритуальные представления о здоровье». По мнению современников того периода, качество здоровья человека зависело от принятия его теми или иными святыми или духами. Иными словами — «чем больше ты молишься и приносишь пользу определённым мистическим силам или религиозным идолам, тем больше здоровья дадут тебе святые».

Этот этап в психологии представлений о здоровье можно обозначить, как **«Религиозно-мистический»** [7, С.22]. Его основная идея заключается в том, что здоровье обывателя зависит не от него самого, а от внешних высоко духовных сил, требованиям которых нужно соответствовать в своём поведении, мыслях и поступках. В писаниях древних мыслителей можно ознакомиться с ритуальными культами того времени, связанными с курением табака. Примером того служит



«трубка мира» - культ массового курения, объединяющий людей разных социальных слоёв в стремлении к примирению и дружеским отношениям, т.к. эйфория, вызванная алкалоидами табачного дыма, уменьшает критическое отношение к партнёру и обесценивает негативный опыт предыдущих контактов. Широко известно курение крепкого табака на спиритических сеансах, где под действием галлюцинаторного эффекта алкалоидов табачного дыма у присутствующих, даже в результате пассивного вдыхания табачного дыма появлялись образы умерших или слуховые феномены, напоминающие человеческие голоса, схожие с представляемыми объектами [7, С.12].

Использование табака в лечебных целях началось задолго до его массового распространения в Европе, поскольку изначальные представления о табаке укладывались в определение его как лекарственного растения. Коренные народы Америки, а затем и европейцы, верили в целебные свойства табака и применяли его для лечения различных заболеваний, начиная с ритуального очищения «тела и духа», до применения табачных компонентов при серьёзных клинических состояниях.

Медицина XVI-XVII веков описывает успешное применение табачных листьев в лечении ран и для остановки кровотечений. По многолетним наблюдениям было установлено антибактериальное и кровоостанавливающее действие сока табачных листьев. Широко применялся табак в медицине для облегчения боли. Например, жевание табака применялось для купирования зубной боли, «табачные припарки» рекомендовались при ревматической и суставной боли другой природы, курение обогащённых никотином листьев табака при головной боли, особенно мигренозного происхождения, и «невротических началах» заболеваний официально предлагалось в медицинских учреждениях того времени.



«КуриТЕЛЬНЫЕ ингаляции» назначались курсом по 10-12 процедур и практически не имели противопоказаний [3, С.37].

Этот период ознаменовал собой так называемый **«Алхимический»** этап представлений о здоровом образе жизни, когда люди искали «чудодейственные средства» для сохранения «вечной молодости» и «вечного здоровья». Твёрдое убеждение, что существуют средства для превращения предметов в золото, устройство вечного двигателя и эликсира вечной молодости считается характерным в психологии людей того времени. А надежды на чудо-исцеление волшебным средством затмевают собой адекватные представления о болезни. На какое-то время этим средством стал табак.

Табак жевали или принимали в виде настоек для улучшения пищеварения, часто перед едой при жалобах на «несварение пищи» и вздутии живота [2, С.16].

«Табачные припарки» применялись для лечения ущемлённых грыж в качестве антиспастического и противоболевого средства [2, С.28].

В медицинских трактатах XVI–XVII веков можно найти упоминание о пользе табака в лечении бронхолёгочных заболеваний. Особенно активно применялись рецептурные прописи по «ингаляциям табачного дыма» при бронхиальной астме, хроническом бронхите и, как не странно, эмфиземе лёгких. В рецептах подробно описывается объём табачных листьев, температура горения, время ингаляции и количество процедур на курс лечения [4, С.41].

В конце XVII века табак считался средством для профилактики и лечения чумы. Люди верили, что табачный дым может очистить воздух от «миазмов» — вредных испарений, которые, как считалось, вызывали болезни. Есть свидетельства о том, что курильщики заболевали чумой меньше, а заболевание не приводило к смертельным исходам. Таким образом, медицинские писания того времени



рекомендуют «табачное окуривание» для обеззараживания помещений, в которых проживали больные люди [5, С.17].

В XVIII–XIX веках табак продолжали использовать в лечебных целях, хотя его применение стало более ограниченным. Наиболее часто в медицинских руководствах конца XVIII века упоминается порядок использования клизм с табачным дымом. Их применение было показано при необходимости стимуляции дыхания и сердечной деятельности, что наиболее часто требовалось для реанимации пациентов при утоплении, дыхательной недостаточности и различных видах шока при снижении сердечной деятельности. Дым вдвухали в прямую кишку, чтобы стимулировать дыхание и кровообращение, а при восстановлении жизненных функций, назначали дальнейшее лечение в виде ингаляций [5].

Известные антисептические свойства табака и по сей день используются некоторыми курильщиками, как аргумент в пользу табакокурения. Они отражены и медицинских рекомендациях XIX века, по лечению респираторных инфекций и первых проявлений гриппа (испанки) и ангины, ринитов и синуситов, заболеваний, сопровождающихся сухим кашлем и «хрипами в лёгких» [5].

К XVII веку курение стало широко распространенным явлением, особенно среди мужчин. В XIX веке с развитием промышленности производство сигарет стало массовым. Предприниматели того времени активно подхватили упоминания о пользе табака. Изобретение сигаретной машины в 1880-х годах позволило производить сигареты быстро и дешево. Производители табака работали над имиджем курящего человека. И курение стало символом современности, свободы и даже равенства полов (особенно после популяризации курения среди женщин в начале XX века) [2].

Однако уже в те времена появились первые сомнения в его безопасности. В 1604 году английский король Яков I опубликовал трактат «A Counterblaste to



Тобассо», в котором критиковал курение как вредную привычку. В некоторых странах, таких как Османская империя, курение табака стало запрещаться под страхом смерти [9, С.7].

В начале XX века табак больше не используется в лечебных целях, а никотин, как его активный компонент, продолжают активно изучать. Научный мир приходит к выводу, что никотин, имеющий стимулирующее и регулирующее действие на нервную систему имеет и негативное влияние, превышающее потенциальные преимущества. Исследования устанавливают никотиновую зависимость, повреждение бронхолёгочного аппарата, негативное влияние на сердечно-сосудистую систему, высокий риск онкологических заболеваний [1, С.3-4].

В первой половине XX века исследования окончательно доказали связь курения с раком легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями и другими серьезными проблемами со здоровьем. В 1964 году Главный хирург США опубликовал доклад «Smoking and Health», который стал поворотным моментом в общественном восприятии табака. Это привело к отказу от использования табака в медицине [6, С.5]. Начиная с того времени, появились предупреждения на пачках сигарет и провозглашено ограничение рекламы табачных изделий [6, С.6].

Эти тенденции ознаменовала начало новой эры отношения к здоровому образу жизни в виде «запретительной» или «исключающей» тактики поведения. Научные исследования безоговорочно определили категории факторов, разрушающих здоровье, что сформировало в 50-х, 60-х годах XX века представление о том, что «если что-то исключить из своей жизни» или «если чего-то не делать», то это позволит сохранить здоровье на долгие годы. В список исключённых наукой вредных факторов попал и никотин. Этот период отношения к здоровому образу жизни мы предлагаем обозначить как **«Научно-**



исключающий», т.к. его основной характеристикой стало избегающее поведение в отношении «вредных факторов».

С 1970-х годов началась активная борьба с курением. Были введены запреты на курение в общественных местах, повышены налоги на табачные изделия и запущены антитабачные кампании. В 2003 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла Рамочную конвенцию по борьбе против табака (FCTC), которая стала первым международным договором в области общественного здоровья [8].

На современном этапе развития отношения к здоровому образу жизни человечество окончательно определилось с тем, что здоровье человека зависит исключительно от него самого. Достижения медицины и её составляющих — гигиены, физиологии, психологии и фармакологии, создали представления о том, что большинство патологических состояний формируется в определённых условиях неправильно сложившегося образа жизни. А большое количество вредных воздействий можно было бы избежать при соблюдении необходимых условий: правильного питания, строгого режима дня, должного уровня физической нагрузки и своевременного обращения к специалистам по тем или иным патологиям. Ушло прежнее категоричное отрицание «вредных факторов». Употребление натурального кофе оказалось не так вредно для сердечно-сосудистой системы, алкоголь в умеренных дозах улучшает метаболические процессы, а небольшой регулярный стресс стабилизирует работу нервной системы, тренируя адаптационные свойства организма.

Это ознаменовало переход к современному представлению о здоровом образе жизни, особенностью которого является активное участие самого человека в укреплении своего здоровья. Эту фазу представлений определяют, как **«Поведенческую»**, или этап собственного активного участия.



В городах появляются фитнес-центры, бассейны и беговые дорожки. Большинство прогрессивных людей понимают основы правильного питания, исключая из своей жизни табачную и алкогольную продукцию. Представления о здоровом образе жизни обозначаются как «дело рук самого человека» [2, С.13]. приглашение к построению правильного режима дня и питания, необходимого уровня физической нагрузки, профилактики развития многих патологических состояний становится приоритетным направлением современной политики Всемирной организации здравоохранения [8].

Отношение общества к здоровому образу жизни на примере табакокурения прошло долгий путь от восхищения до осуждения. Сегодня табак считается одной из главных угроз общественному здоровью, борьба с ним продолжается. Однако история табака напоминает нам о важности научного подхода и просвещения в вопросах здоровья. Сама история использования табака отражает эволюцию научных и медицинских знаний. Этот путь демонстрирует, как мифы и заблуждения могут быть развеяны научными исследованиями. Сегодня табак считается одной из главных, но устранимых угроз общественному здоровью, а его применение ограничено строгими мерами контроля.

На современном этапе мы находимся в периоде высоких научных достижений – эра интернета, искусственного интеллекта и нанотехнологий, которые, по-видимому, ведут к новому этапу представлений о здоровом образе жизни через искусственное изменение неблагоприятных условий – умные гаджеты регулируют условия окружающей среды, сохраняя благоприятные климатические условия дома. Умные приложения оценят и улучшат ваш сон, установят необходимое время физической активности и определят уровень основных показателей здоровья в организме – глюкозы, кислорода, частоты сердечных сокращений и артериального давления. Чудо-операции уменьшат объём



потребляемой пищи, изменят нагрузку на суставы и создадут необходимый уровень гормонов для коррекции нарушений обмена веществ. По-видимому, мы входим в новый период представлений о здоровье – период «разумных технологических модификаций организма» с целью его оздоровления. Авторы сохраняют надежду на то, что эти современные представления не отбросят человечество в прошлое к религиозно-мистическим представлениям о собственном всемогуществе, и не создадут миф о том, что люди-киборги, контролируемые провайдерами интернета, будут совершенны по всем показателям здоровья.

Источники и литература / Sources and references:

1. Benowitz, NL. Nicotine Addiction. The New England Journal of Medicine, 2009; 362(24), 2295–2303. doi: 10.1056/NEJMra0809890.
2. Brandt AM. The Cigarette Century: The Rise, Fall, and Deadly Persistence of the Product That Defined America. Basic Books. 2007.
3. Gately, I. Tobacco: A Cultural History of How an Exotic Plant Seduced Civilization. Grove Press. 2001.
4. Goodman, J. Tobacco in History: The Cultures of Dependence. Routledge. 1993.
5. Proctor RN. Golden Holocaust: Origins of the Cigarette Catastrophe and the Case for Abolition. University of California Press. 2011.
6. U.S. Surgeon General. (1964). Smoking and Health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. <https://www.cdc.gov>
7. Wilbert J. Tobacco and Shamanism in South America. Yale University
8. World Health Organization. (2003). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://www.who.int/fctc/en/>
9. Штокмар В.В. История Англии в Средние века. — СПб.: Алетейя, 2002. - ISBN 5-89329-264-2



ПРИМЕНЕНИЕ ПИРАМИДЫ ПОТРЕБНОСТЕЙ А. МАСЛОУ В СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Семенова А. К., Кадыралиев М. М.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – к.психол.н., доцент Е. В. Валиуллина

Аннотация. В работе подробно описаны способы удовлетворения потребностей пациентов на каждом уровне пирамиды А. Маслоу: физиологических потребностей, потребностей в безопасности, любви и принадлежности, уважении и самоактуализации. Приведены конкретные примеры применения этих принципов при уходе за пациентами после инсульта, с хроническими заболеваниями и в терминальной стадии болезни.

Ключевые слова: сестринская практика, пирамида Маслоу, иерархия потребностей, холистический подход, уход за пациентами, качество жизни.

APPLICATION OF A. MASLOW'S PYRAMID OF NEEDS IN NURSING PRACTICE

Semenova A. K., Kadytaliev M. M.

Department of Clinical Psychology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – E. V. Valiullina

Abstract. The work describes in detail the ways of satisfying the needs of patients at each level of the pyramid of A. Macloy: physiological needs, needs for safety, love and belonging, respect and self-actualization. Specific examples of the application of these principles in caring for patients after a stroke, with chronic diseases and in the terminal stage of the disease are given.



Keywords: Nursing practice, Maclay pyramid, hierarchy of needs, holistic approach, patient care, quality of life.

Введение

Абрахам Маслоу – один из наиболее влиятельных психологов XX века, основатель гуманистической психологии, которая стала третьей силой в психологии наряду с бихевиоризмом и психоанализом. Его работы оказали значительное влияние на понимание человеческой мотивации, самоактуализации и личностного роста. А. Маслоу родился в Бруклине, Нью-Йорк, в семье еврейских иммигрантов из России. Детство А. Маслоу было непростым: он столкнулся с дискриминацией и одиночеством, его собственный опыт преодоления трудностей и стремление к самореализации, вероятно, вдохновили его на создание теории иерархии потребностей. Маслоу изучал психологию в Университете Висконсина, где получил степень доктора философии, а затем начал свою академическую карьеру, преподавая в различных университетах, включая Колумбийский университет и Брандейский университет [1].

Научная деятельность А. Маслоу была направлена на изучение человеческого потенциала и мотивации [6]. Он наиболее известен своей теорией иерархии потребностей, которая представляет собой пирамиду (см. Рис.), состоящую из пяти уровней: физиологические потребности, безопасность, любовь и принадлежность, уважение и самоактуализация. А. Маслоу утверждал, что человек стремится к удовлетворению этих потребностей последовательно, начиная с базовых и двигаясь к более высоким уровням. Его идеи о самоактуализации – процессе реализации человеком своего потенциала – стали ключевыми в гуманистической психологии и нашли применение в образовании, управлении, психотерапии и других областях. Маслоу также изучал «пиковые переживания» –



моменты высшего счастья и гармонии, которые, по его мнению, способствуют личностному росту. Его работы продолжают вдохновлять исследователей и практиков по всему миру, оставаясь актуальными и сегодня.

Сестринская практика – это холистический подход к уходу за пациентами, который учитывает не только физические, но и психологические, социальные и духовные аспекты здоровья. Теория иерархии потребностей Абрахама Маслоу предоставляет ценный инструмент для понимания мотивации пациентов и планирования сестринского ухода, направленного на удовлетворение потребностей на разных уровнях пирамиды [7].

Объекты и методы исследования

В данной работе рассмотрены принципы иерархии пирамиды потребностей А. Маслоу и представлены некоторые способы их применения в сестринской практике для обеспечения всестороннего ухода за пациентами.

Результаты и их обсуждение

Применение пирамиды Маслоу в сестринском уходе:

Физиологические потребности: это базовые потребности, необходимые для выживания. В сестринской практике удовлетворение этих потребностей является первоочередной задачей [4].

- дыхание: обеспечение проходимости дыхательных путей, мониторинг дыхания, кислородная терапия, обучение пациентов техникам дыхания;
- питание: обеспечение адекватного питания и гидратации, помощь в приеме пищи, разработка диетических планов, мониторинг веса и нутритивного статуса;
- выделение: обеспечение нормальной функции мочевого пузыря и кишечника, мониторинг диуреза и дефекации, помощь в использовании туалета или мочеприемника;



- сон и отдых: создание комфортной обстановки для сна, управление болью, обучение техникам релаксации, обеспечение достаточного времени для отдыха;
- обезболивание: оценка и контроль боли, применение фармакологических и нефармакологических методов обезболивания, мониторинг эффективности обезболивания;
- поддержание температуры тела: поддержание нормальной температуры тела, обеспечение тепла или охлаждения, мониторинг температуры тела;
- удовлетворение потребности в активности и отдыхе: поддержание двигательной активности пациента в соответствии с его возможностями, помощь в передвижении, разработка индивидуальных программ физической активности.



Рис. Пирамида потребностей А. Маслоу

(Источник – фото из открытых источников)

Потребность в безопасности: после удовлетворения физиологических потребностей сестринский уход направлен на обеспечение безопасности и стабильности для пациента.



- предотвращение травм и инфекций: обеспечение безопасной окружающей среды, соблюдение правил асептики и антисептики, обучение пациентов мерам безопасности;

- обеспечение психологической безопасности: уменьшение тревоги и страха, предоставление информации, поддержка пациентов и их семей, создание доверительных отношений;

- обеспечение физиологической безопасности: предотвращение падений, пролежней, тромбоэмболических осложнений, мониторинг жизненно важных функций;

- лекарственная безопасность: проверка правильности назначений, дозировок и способов введения лекарственных средств, мониторинг побочных эффектов, обучение пациентов правилам приема лекарств.

Потребность в принадлежности и любви: удовлетворение этих потребностей важно для поддержания психологического благополучия пациента.

- содействие общению: поддержка общения пациентов с семьей и друзьями, организация посещений, обеспечение возможности использования средств связи;

- создание благоприятной атмосферы: проявление эмпатии, уважения и заботы, участие в жизни пациента, выслушивание его переживаний. «Под эмпатией понимают способность эмоционально воспринимать другого человека, принимать его состояние и переживание, т.н. способность к сочувствию, соучастию, сопереживанию» [3, с. 12].

- поддержка участия в социальных группах: поощрение участия в групповых занятиях, клубах по интересам, волонтерской деятельности, если это возможно и соответствует состоянию пациента;



- уважение культурных и религиозных потребностей: учет культурных и религиозных убеждений пациента при планировании ухода, предоставление возможности для религиозных обрядов и практик.

Потребность в уважении: сестринский уход должен способствовать укреплению самооценки и чувства собственного достоинства пациента.

- поддержка независимости: поощрение самостоятельности пациента в выполнении повседневных задач, предоставление помощи только в случае необходимости;

- признание достижений и положительных качеств: похвала за усилия и прогресс в лечении, акцент на сильных сторонах пациента, поддержка его самооценки;

- предоставление возможности выбора: предоставление пациенту возможности участвовать в принятии решений относительно его ухода, уважение его мнения и предпочтений;

- поддержка чувства компетентности: обучение пациента навыкам самообслуживания и управления своим заболеванием, предоставление информации и ресурсов для самостоятельного решения проблем.

«Мотивационные (связанные с потребностной и мотивационной сферами) факторы оказывают непосредственное влияние на формирование у человека устойчивости к конфликтам, помимо когнитивных, психофизиологических и социально-психологических компонентов/факторов» [2, с. 4].

Потребность в самоактуализации: в сестринской практике эта потребность может быть удовлетворена путем поддержки личностного роста и раскрытия потенциала пациента, несмотря на болезнь.

- поддержка творческой деятельности: поощрение занятий любимым хобби, чтение, письмо, рисование, музыка и другие виды творческой деятельности;



- предоставление возможностей для обучения и развития: предоставление информации о заболевании, обучение новым навыкам, участие в образовательных программах;

- поддержка духовных потребностей: обеспечение возможности для молитвы, медитации, общения с духовным наставником, размышлений о смысле жизни.

- помощь в постановке целей и их достижении: совместная разработка реалистичных и значимых для пациента целей, поддержка в их достижении.

Примеры применения пирамиды Маслоу в сестринской практике:

Пациент после инсульта: сестринский уход направлен на восстановление физиологических функций (дыхание, питание, выделение), предотвращение осложнений (безопасность), поддержку социальных связей (общение с семьей), восстановление навыков самообслуживания (уважение) и поощрение творческой деятельности (самоактуализация) [5].

Пациент с хроническим заболеванием: сестринский уход направлен на контроль симптомов (физиологические потребности), обеспечение безопасности (предотвращение обострений), поддержку социальной активности (принадлежность), укрепление самооценки (уважение) и помощь в адаптации к жизни с болезнью (самоактуализация).

Пациент на терминальной стадии заболевания: сестринский уход направлен на облегчение боли и дискомфорта (физиологические потребности), обеспечение безопасности (предотвращение страданий), поддержку семьи и близких (принадлежность), сохранение достоинства (уважение) и помощь в принятии смерти (самоактуализация) [5].



Заключение.

Теория иерархии потребностей Абрахама Маслоу является полезным инструментом для планирования сестринского ухода, ориентированного на удовлетворение потребностей пациента на разных уровнях.

Применяя принципы этой теории, медицинские сестры могут обеспечить комплексный уход, учитывающий не только физические, но и психологические, социальные и духовные потребности пациента, что способствует улучшению качества жизни и благополучия. Умение распознавать и удовлетворять потребности пациента в соответствии с пирамидой А. Маслоу является важным компонентом профессиональной компетентности медицинской сестры/медицинского брата.

Источники и литература / Sources and references:

1. Биография Абрахама Маслоу. URL: <https://goo.su/o6VD> (дата обращения 10.02.2025)
2. Валиуллина, Е. В. Взаимосвязь конфликтоустойчивости и фрустрации личности // Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета. 2020. № 1. С. 1-9.
3. Валиуллина, Е. В. Эмпатические способности и самооценка личности в молодом возрасте // Научный вестник Крыма. 2019. № 5 (23). С. 12.
4. Влияние сестринского вмешательства, основанного на иерархии потребностей Маслоу. URL: <https://www.wjgnet.com/2307-8960/full/v9/i33/10189.htm> (дата обращения 23.01.2025).
5. Разработка гуманистических рекомендаций по сестринской практике для пациентов, перенесших инсульт. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/publichealth/articles/10.3389/fpubh.2022.915472/full>. (дата обращения 22.01.2025).



6. Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *psychological Review*, 50 (4), 370-396. URL: <https://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm> (дата обращения 21.01.2025).
7. McLeod, S. (2020). Maslow's Hierarchy of Needs. *Simply Psychology*. URL: <https://www.simplypsychology.org/maslow.html> (дата обращения 21.01.2025).

ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Скворцова Е. К., Иващенко С. Д.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – к.ист.н., доцент, Г. В. Акименко

Аннотация. В статье проводится анализ проблематики, связанной с проявлениями подростковой агрессии, её причинами и психологическими аспектами. Авторы отмечают трансформацию характера агрессивного поведения подростков, которое характеризуется высоким уровнем жестокости и цинизма. В работе представлены сведения о различных типах агрессии у подростков, об индивидуальных особенностях, способствующих проявлению агрессии в процессе развития, а также о возможных механизмах, лежащих в основе агрессивного поведения молодых людей.

Ключевые слова: агрессия, подростки, поведение, психологическая проблема, причина, социально-психологическое явление, механизм, агрессивность, индивидуальные особенности.



DETERMINING THE LEVEL OF AGGRESSION IN ADOLESCENT CHILDREN

Skvortsova E. K., Ivaschenko S. D.

Department of Medical Psychology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor – G. V. Akimenko

Abstract. The article deals with the problems associated with the issues of teenage aggression, its causes, psychological aspects. The authors state that the nature of the manifestation of aggression has changed: the aggressive behavior of adolescents is characterized by a high level of cruelty and cynicism. This article provides information on the different subtypes of aggression in adolescents, on individual differences that contribute to aggression during development, and on possible underlying processes associated with aggressive behavior in young adults.

Keywords: aggression, adolescents, behavior, psychological problem, cause, socio-psychological phenomenon, mechanism, aggressiveness, individual characteristics.

Актуальность изучения обусловлена тем, что количество несовершеннолетних с девиантным поведением значительно увеличилось за последние 10 лет. Увеличились случаи преступлений, совершенных подростками, под воздействием импульсивных, конкретноситуативных поведенческих реакция [4].

Цель исследования: изучить особенности агрессивного поведения подростков; выявить закономерности проявления агрессивности в подростковом возрасте.

Объектом исследования являются психологические особенности подросткового возраста.



Предмет исследования: механизмы усвоения и закрепления агрессии, условия ее проявления, индивидуальные, возрастные и гендерные особенности агрессивности, способы коррекции агрессивного поведения.

Гипотеза исследования: - агрессивное поведение является одним из побочных механизмов психологической защиты; агрессивное поведение в подростковом возрасте может выступать как способ адаптации к социальным условиям.

Методы исследования: наблюдение, опрос, тест А. Басса - А. Дарки. Опросник был создан в 1957 году и до сегодняшнего дня широко используется в зарубежных исследованиях, в которых подтверждаются его высокая валидность и надежность.

В исследовании приняли участие 31 человек – от 12 до 17 лет (14 девушек и 17 юношей). Количество респондентов в возрасте 12 лет составляет 7 человек, 13 лет – 6 человек, 14 лет – 8 человек, 15 лет – 5 человек, 16 лет – 3 человека, 17 лет 2 человека.

В соответствии с общими для теорий агрессии задачами нами были выделены следующие специальные задачи:

- провести теоретический анализ научной литературы по проблеме агрессии
- осуществить анализ психологических особенностей агрессивного поведения современных подростков

Результаты и обсуждение.

Анализ специальной литературы показал, что существует большое множество направлений, трактующих природу происхождения агрессии по-своему. При характеристике агрессии, наиболее часто используют два основных понятия – агрессивное поведение и агрессивность. Проблема агрессивного



поведения в подростковой среде является сложным социально-психологическим явлением.

В психологии принято разделять понятия «агрессия» и «агрессивность». «Агрессия есть совокупность определенных действий, причиняющих ущерб другому объекту, а агрессивность – это личностная особенность, выражающееся в готовности к агрессивным действиям в отношении другого» [1, С.37].

Как считает А. Басс, агрессия – это «реакция, в результате свойств которой другой организм получает болевые стимулы». Он классифицирует агрессию на враждебную и инструментальную. Враждебная агрессия характеризует как непосредственное намерение причинить зло другому человеку, а инструментальная – является способом личного обогащения или продвижения. Также А. Басс выделяет следующие пять форм агрессии: физическая агрессия – физические действия против другого лица; вербальная агрессия – угрозы, крики, ругань и т. д.; косвенная агрессия – направленная (сплетни, злобные шутки) и ненаправленная (крики в толпе, топание ногами, хлопанье дверью и т. д.); негативизм – оппозиционное поведение, в основном направленное против установленных обычаев и законов [2, С.44].

Агрессия это - мотивированное деструктивное поведение, направленное на нанесение вреда объектам нападения, вызванное отрицательным переживанием и состоянием напряжённости, страха, подавленности. Бывает физическим или вербальным, как показано на рисунке №1.

Агрессивное поведение подростков - одна из актуальных проблем, волнующих современное общество. Педагоги и психологи всех стран посвятили проблеме переходного возраста сотни, если не тысячи трудов, чем, однако, почти никак не облегчили протекание подросткового кризиса для каждого нового поколения [1].



Рис.1. - Виды подростковой агрессии.

Агрессия в пределах нормы необходима каждому человеку для выживания, защиты, преодоления жизненных трудностей [3]. Также она может выступать как ресурс активной деятельности, творчества, целеустремленности в работе. Здоровая зрелая личность должна уметь выражать свое агрессивное начало в социально приемлемом русле, уметь контролировать свое поведение и быть ролевой моделью для подрастающего поколения. Агрессия может находить свое выражение в речевом поведении, в частности в использовании в речи жаргонизмов, что в свою очередь провоцирует обратную реакцию со стороны других участников коммуникации [4]. Задача же родителей, сотрудников школы и дополнительного



образования вовремя диагностировать и корректировать агрессивные тенденции подростков.

Проблема агрессивного поведения в последнее время стала едва ли не самой значимой в психологии развития. В первую очередь это объясняется ростом агрессии и насилия среди населения вообще и в подростковой среде в частности, как показано на гистограмме «Причины девиантного поведения у подростков» (рис.2.).

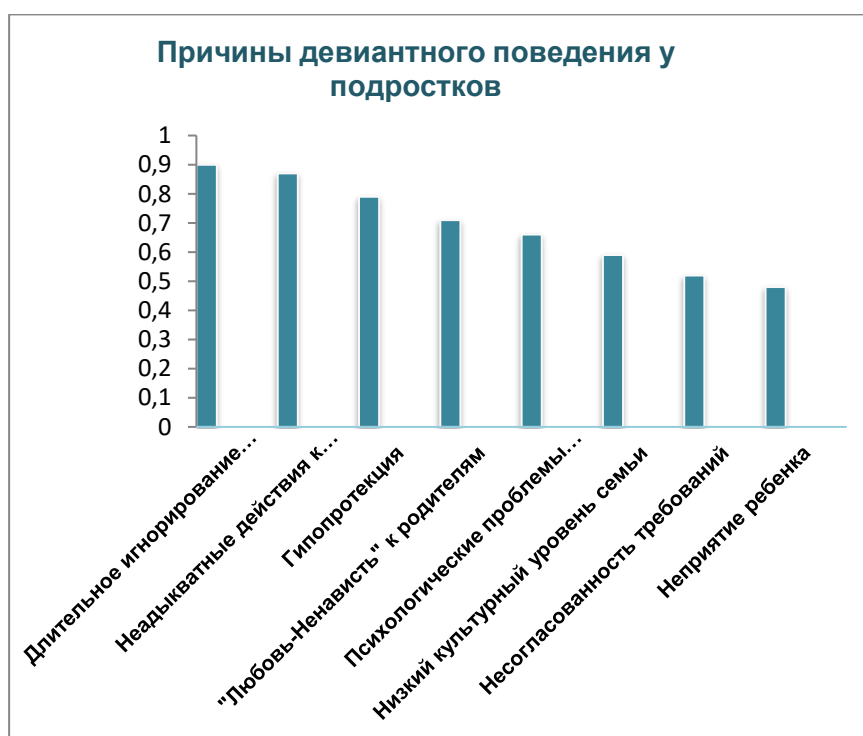


Рис.2. - Причины девиантного поведения у подростков

Подростковый возраст – это возраст примерно от 11 до 16 лет. Это период бурного и в то же время неравномерного физического развития. Для подросткового возраста характерны раздражительность и вспыльчивость. Однако подростковый



возраст – это не какой-то «инвалидный» возраст. Напротив, это возраст кипучей энергии, активного образа жизни [3].

Подростковый возраст относится к особому переломному периоду онтогенеза. Понятие «кризис» применительно к отрочеству используется не только для того, чтобы подчеркнуть тяжесть, болезненность переходного состояния от детства к взрослости, но и чтобы объяснить особенности агрессивного поведения подростков. Анализ различных точек зрения авторов позволил сделать вывод, что основными признаками агрессивности являются упрямство, стремление возражать, раздражительность, приступы гнева, взрывы злости, возмущения, стремление оскорбить, унижить, властность, настаивание на своем, эгоцентризм, неумение понять интересы другого, самоуверенность, завышенная самооценка.

Показательно, что в работе И. А. Лариной «Как пережить подростковый кризис» представлен собой иной, сугубо практический подход к данной проблеме, вселяя надежду, что проблема в принципе имеет позитивное решение [4].

В современных исторически, культурно и социально-экономически детерминированных условиях агрессия для подростка становится одной из форм реагирования на различные неблагоприятные в физическом и психическом отношении жизненные ситуации, вызывающие стресс, фрустрацию и т. п. состояния.

Психологически агрессивное поведение выступает одним из основных способов решения проблем, связанных с сохранением индивидуальности и тождественности, с защитой и ростом чувства собственной ценности, самооценки, уровня притязаний, а также сохранением и усилением контроля над существенным для субъекта окружением. Агрессивные действия выступают в качестве: 1) средства достижения какой-либо значимой цели; 2) способа психологической



разрядки; 3) способа удовлетворения потребности в самореализации и самоутверждении [2].

На возникновение агрессии часто оказывают влияние ситуативные факторы:

1. *Оценка другими людьми.* Было установлено, что присутствие других лиц уже само по себе может либо усиливать, либо тормозить агрессию.

2. *Намеренность агрессии.* Существует точка зрения, что для начала агрессии нередко бывает достаточно одного только знания, что другой человек имеет враждебные намерения, хотя непосредственного акта нападения не было.

3. *Восприятие агрессии.* Широкое распространение видео- и телепрограмм с сюжетами насилия и увлечение ими детей.

4. *Желание возмездия.* Как уже отмечалось, часто агрессия может возникать как ответная реакция на неприемлемое поведение окружающих, то есть как акт возмездия за что-либо [1, 2].

Здоровая зрелая личность должна уметь выражать свое агрессивное начало в социально приемлемом русле, уметь контролировать свое поведение и быть ролевой моделью для подрастающего поколения. Агрессия может находить свое выражение в речевом поведении, в частности в использовании в речи жаргонизмов, что в свою очередь провоцирует обратную реакцию со стороны других участников коммуникации [3]. Задача же родителей, сотрудников школы и дополнительного образования вовремя диагностировать и корректировать агрессивные тенденции подростков.

При обследовании испытуемым предлагается ответить на вопросы, которые отпечатаны на специальных бланках. По нашим данным, предпочтительным является письменное предъявление текста методики, так как многие подростки испытывают затруднение при восприятии устного текста. Еще одно преимущество письменного предъявления – возможность отвечать в индивидуальном темпе.



При интерпретации данных необходимо помнить, что каждая личность должна обладать определенной степенью агрессивности. Отсутствие ее приводит к пассивности, ведомости, неумению отстаивать свои интересы и т.д. Чрезмерное же развитие данной черты начинает определять весь облик личности, влиять на мотивацию, способность к самоконтролю, возможность дальнейшего развития.

Результаты исследования отражены в диаграмме (рис.3).

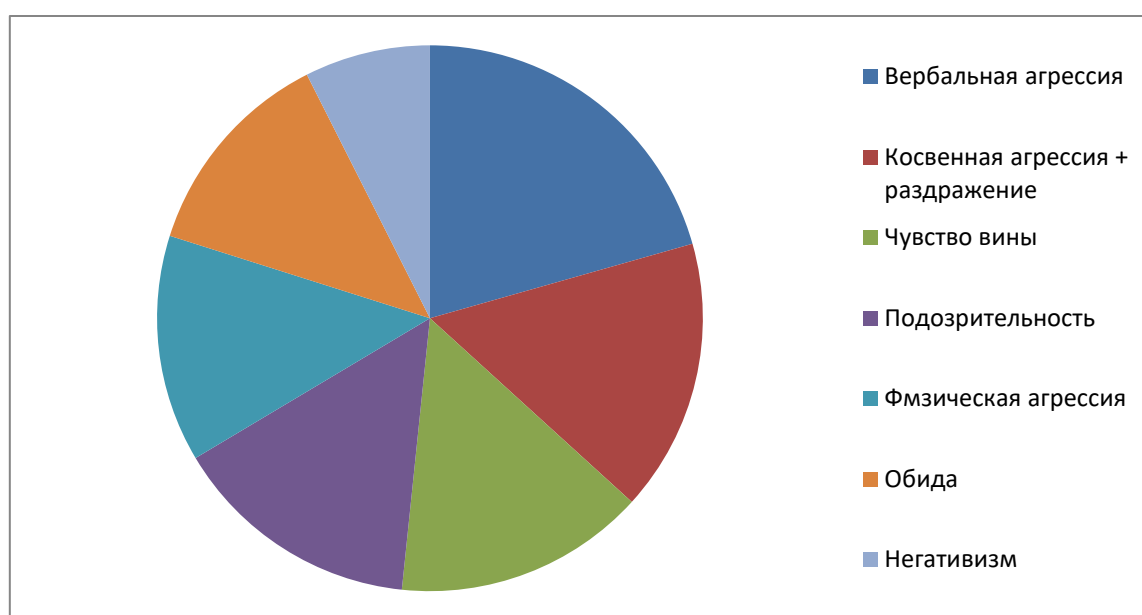


Рис.3. - Формы агрессивного поведения респондентов по результатам теста А. Басса - А. Дарки.

Доминирующим способом агрессии в группе испытуемых является вербальная агрессия 8 (25,8%) респондентов, которая проявляется в открытом выражении негативных чувств как через форму (крик, визг), так и через содержание словесных ответов (проклятия, угрозы). К словесной форме чаще всего прибегают девушки, это словесное оскорбление и унижение. Вербальная агрессия бывает косвенной и прямой.



Физическая агрессия проявляется у 7 (22,5%) респондентов. Физическая агрессия более типична для мальчиков.

Негативизм - у 4 (12,9%) опрошенных.

Психологи называют одну из основных причин проявления агрессии у подростков - желание привлечь к себе внимание. Агрессия - это своего рода крик о помощи. За агрессией часто скрывается слабость, страх, неуверенность.

Причины агрессивного поведения подростков: возрастной кризис; неблагоприятная ситуация в семье; комплекс неполноценности; наследственность; гормональные нарушения; злоупотребление алкоголем, , антидепрессантами и др.

Психологическая коррекция агрессивного поведения подростков проводится школьными психологами или сотрудниками специализированных медицинских учреждений. Психологическая коррекция включает в себя как профилактические беседы, так и игры (индивидуальные и групповые), рисование, музыку, общение с природой, миром животных (часто общение с лошадьми и дельфинами преобразует даже самых агрессивных детей, стандартные методы лечения на которых не подействовали).

Заключение

Анализ специальной литературы показал, что существует большое множество направлений, трактующих природу происхождения агрессии по-своему. При характеристике агрессии, наиболее часто используют два основных понятия – агрессивное поведение и агрессивность. Проблема агрессивного поведения в подростковой среде является сложным социально-психологическим явлением. На основе обобщения российского и зарубежного опыта по изучению данной проблематики можно считать, что агрессивность рассматривается как личностное свойство, базис которого составляет направленность личности, определяющее систему отношений личности к себе, другим, труду и обществу, что



как раз и формируется у подростка в данный период развития. Наиболее частым проявление агрессии в подростковом возрасте является вербальная агрессия, а наиболее меньшим проявлением является негативизм.

Источники и литература / Sources and references:

1. Агрессия у детей и подростков: Учеб. Пособие. / Н.М. Платонова. СПб.: Речь, 2004. 336 с.
2. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. - СПб.: Прайм-ЕВРОЗН АК, 2001. 446 с.
3. Гугенбюль А. Зловещее очарование насилия: Профилактика детской агрессивности, жестокости и борьба с ними. Пер. с нем. СПб.: Академический проект, 2000. - 217 с.
4. Ларина И.А. Как пережить подростковый кризис. М.: Генезис, 2021. 243с.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА (К-ПТСР) У ЛИЦ С ПРОЛОНГИРОВАННОЙ ТРАВМАТИЗАЦИЕЙ: ДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ

Смердина А. Д.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – к.психол.н., доцент Е. В. Янко

Аннотация. В статье анализируются клинические особенности комплексного ПТСР (к-ПТСР) при пролонгированной травме.

Рассмотрены диагностические критерии МКБ-11, отличия от классического ПТСР и пограничного расстройства, ключевой феномен «нарушений Я-



организации». Представлен обзор современных методов терапии, включая фазированный подход и адаптированные техники схема-терапии.

Ключевые слова: к-ПТСР, хроническая травма, диагностика, психотерапия.

**CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL FEATURES OF COMPLEX POST-
TRAUMATIC STRESS DISORDER (K-PTSD) IN PEOPLE
WITH PROLONGED TRAUMA: DIAGNOSIS
AND PSYCHOTHERAPEUTIC STRATEGIES**

Smerdina A. D.

Department of Clinical Psychology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – PhD, Associate Professor E. V. Yanko

Abstract. The article analyzes the clinical features of complex PTSD (k-PTSD) in prolonged trauma. The diagnostic criteria of ICD-11, differences from classical PTSD and borderline disorder, and the key phenomenon of «violations of Self-organization» are considered. An overview of modern therapies, including a phased approach and adapted schema therapy techniques, is presented.

Keywords: k-PTSD, chronic trauma, diagnosis, psychotherapy.

Введение

Современные исследования в области травматологии все чаще обращаются к изучению комплексного посттравматического стрессового расстройства (к-ПТСР) — тяжелого психопатологического состояния, возникающего в результате пролонгированной или повторяющейся травматизации. В отличие от классического ПТСР, к-ПТСР характеризуется более сложным симптомокомплексом, включающим стойкие нарушения эмоциональной регуляции, искаженное самовосприятие и дезадаптивные паттерны



межличностных отношений. Несмотря на включение данной диагностической категории в МКБ-11, многие аспекты к-ПТСР остаются недостаточно изученными, что создает существенные трудности как в диагностике, так и в выборе эффективных методов психотерапевтического вмешательства.

Особую актуальность данная проблема приобретает в контексте работы с жертвами хронического насилия, боевых действий, длительных стрессовых ситуаций, где традиционные подходы к терапии ПТСР часто оказываются недостаточно эффективными. Отсутствие четких дифференциальных критериев между к-ПТСР, классическим ПТСР и пограничным расстройством личности, а также недостаточная разработанность специализированных психотерапевтических методик определяют необходимость углубленного изучения данного расстройства.

Цель исследования: выявить специфические клинико-психологические особенности комплексного посттравматического стрессового расстройства у лиц с пролонгированной травматизацией и разработать научно обоснованные рекомендации по его диагностике и психотерапевтической коррекции.

Дифференциальная диагностика классического и комплексного посттравматических стрессовых расстройств

Этиопатогенетические различия

Фундаментальное различие между классическим ПТСР и комплексным ПТСР (к-ПТСР) кроется в характере травматического воздействия. Классическое ПТСР, согласно DSM-5, развивается как реакция на единичное травматическое событие, представляющее непосредственную угрозу жизни или физической целостности индивида. Типичными триггерами выступают:

- природные катастрофы
- террористические акты
- дорожно-транспортные происшествия



- разовые акты насилия

В отличие от этого, к-ПТСР формируется в условиях пролонгированной, часто межличностной травматизации, где жертва находится в ситуации невозможности избежать травмирующих воздействий. Характерные контексты:

- хроническое домашнее насилие
- систематическое жестокое обращение в детстве
- длительное пребывание в зоне боевых действий
- принудительное содержание в плену/заложниках
- организованное насилие (секты, тоталитарные системы)

Нейробиологические исследования (Lanius et al., 2022) демонстрируют существенные различия в паттернах активации мозговых структур. При классическом ПТСР отмечается:

- гиперактивация миндалевидного тела
- сниженный объем гиппокампа
- дисфункция вентромедиальной префронтальной коры

В случае к-ПТСР добавляются:

- структурные изменения островковой доли
- нарушения связей в сети пассивного режима работы мозга
- дисфункция передней поясной коры

Сравнительный анализ симптоматических проявлений

Клиническая картина классического ПТСР включает:

Клиническая картина посттравматического стрессового расстройства включает несколько ключевых симптомокомплексов. У пациентов отмечаются навязчивые воспоминания о травме в виде флешбэков и ночных кошмаров. Характерно избегание всего, что связано с травмирующим событием - мест, разговоров, людей.



Состояние сопровождается повышенной нервной возбудимостью: раздражительностью, нарушениями сна, гипербдительностью. Наблюдаются когнитивные нарушения - проблемы с концентрацией, негативное восприятие себя и мира. Часто присоединяются психосоматические симптомы: головные боли, желудочно-кишечные расстройства.

Симптомы могут проявиться как сразу после травмы, так и через несколько месяцев, что осложняет своевременную диагностику.

Симптомокомплекс к-ПТСР (по критериям МКБ-11) дополняется тремя ключевыми нарушениями:

1. Нарушения самоорганизации (Disturbances in Self-Organization - DSO):

- Эмоциональная дисрегуляция: трудности модуляции гнева, эмоциональная лабильность, хроническая пустота
- Негативная самоконцепция: стойкое чувство никчемности, глубокий стыд, ощущение поврежденности

2. Хронические диссоциативные симптомы:

- деперсонализация/дереализация
- фрагментация автобиографической памяти

3. Соматические проявления:

- психогенные боли
- конверсионные симптом

Клинические примеры дифференциальной диагностики:

Случай 1 (классическое ПТСР):

Мужчина 35 лет, переживший нападение с ножом. Через 3 месяца:

- флешбэки при виде ножей
- избегает район нападения
- гипервозбуждение при неожиданных звуках



- сохраняет работу и семейные отношения

Случай 2 (к-ПТСР):

Женщина 28 лет, 10 лет физического насилия в браке. Через год после развода:

- хроническое чувство «грязи»
- чередование эмоционального онемения и вспышек гнева
- неспособность устанавливать новые отношения
- диссоциативные эпизоды при конфликтах
- самоповреждения «чтобы почувствовать себя реальной»

Факторы, осложняющие течение ПТСР и способствующие развитию комплексной формы

Развитие комплексного посттравматического стрессового расстройства (к-ПТСР) обусловлено совокупностью взаимосвязанных факторов, которые существенно осложняют клиническую картину и течение заболевания.

Хронический характер травмы является ключевым фактором риска. Длительность психотравмирующего воздействия (более 6 месяцев), повторяемость травматических эпизодов и невозможность избежать травмирующей ситуации создают условия для формирования стойких патологических изменений психики. Особенно деструктивное влияние оказывают детская психологическая травма, систематическое домашнее насилие и ситуации пыток, где жертва находится в условиях полной зависимости от агрессора.

Накопление множественных стрессоров значительно усугубляет состояние пациентов. Сочетание различных форм насилия (физического, сексуального и психологического) приводит к комплексному повреждению психики. Отсутствие периодов восстановления между травматическими эпизодами



исключает возможность естественной психологической адаптации, что способствует развитию тяжелых форм расстройства.

Диссоциативные процессы представляют собой важный патогенетический механизм к-ПТСР. Частые эпизоды деперсонализации и дереализации, выраженные провалы в памяти, феномен «разделения на части личности» и устойчивое чувство потери контроля над собственным психическим состоянием свидетельствуют о глубине психической дезорганизации.

Личностные изменения при к-ПТСР носят стойкий характер. Формируется устойчиво негативная Я-концепция, нарушаются базовые механизмы привязанности, возникают проблемы с личностной идентичностью. Эти изменения сопровождаются развитием саморазрушающих поведенческих паттернов, которые дополнительно осложняют клиническую картину.

Учет этих факторов имеет принципиальное значение для:

1. проведения точной дифференциальной диагностики
2. составления достоверного прогноза течения расстройства
3. разработки персонализированного терапевтического плана
4. профилактики хронификации патологического состояния

Комплексная оценка указанных факторов позволяет не только своевременно идентифицировать риск развития к-ПТСР, но и разработать адекватную стратегию психотерапевтического вмешательства, учитывающую все аспекты этого сложного психопатологического состояния.

Современные методы диагностики к-ПТСР

1. Клинико-психологическое интервью:

- Структурированное клиническое интервью для к-ПТСР (SCID-KT) – «золотой стандарт»



- Интервью по комплексной травме (СТИ) – оценка характера и длительности травмы

- Шкала диссоциативных переживаний (DES-II) – выявление диссоциативных симптомов

2. Стандартизированные опросники:

- Международный опросник по травме (ITQ) – соответствует критериям МКБ-11

- Опросник комплексного посттравматического стресса (CPTSDI)

- Шкала нарушений самоорганизации (DSO-S) – специфична для к-ПТСР

- Опросник депрессии Бека (BDI-II)– для дифференциальной диагностики

Эффективные терапевтические подходы при комплексном ПТСР

Современная терапия комплексного посттравматического стрессового расстройства (к-ПТСР) требует комплексного поэтапного подхода, учитывающего специфику данного состояния. Наиболее доказанной эффективностью обладает фазированная модель лечения, включающая три последовательных этапа.

Первый этап - стабилизация состояния направлен на формирование психологической устойчивости. Он включает обучение пациента навыкам эмоциональной саморегуляции, что особенно важно при выраженной аффективной лабильности. Параллельно проводится работа с диссоциативными проявлениями, помогающая восстановить целостность восприятия. Когнитивная реструктуризация позволяет скорректировать искаженные представления о себе и мире. Особое значение имеют телесно-ориентированные практики, помогающие восстановить контакт с телесными ощущениями и снизить уровень тревоги.

Второй этап - проработка травматических воспоминаний предполагает использование специализированных методов. Адаптированный вариант ДПДГ (EMDR) позволяет переработать травматический опыт без ретравматизации.



Нарративная экспозиционная терапия помогает создать целостную историю переживаний. Схема-терапия направлена на работу с глубинными убеждениями, сформированными в результате хронической травматизации.

Третий этап - реинтеграция фокусируется на формировании новой идентичности, не определяемой травматическим опытом. Социальная реабилитация помогает восстановить межличностные связи, а профилактические стратегии снижают риск рецидивов.

Среди специфических методов особое место занимает терапия, сфокусированная на травме (TF-CBT), интегрирующая элементы диалектико-поведенческой терапии для работы с эмоциональной дисрегуляцией и терапии принятия и ответственности для формирования адаптивных стратегий совладания.

Соматические подходы, такие как сенсомоторная психотерапия, метод Хакоми и биоэнергетический анализ, позволяют работать с последствиями травмы на телесном уровне. Групповые форматы (терапевтические сообщества, программы восстановления привязанности, арт-терапевтические группы) создают условия для безопасного социального взаимодействия.

К *перспективным направлениям* относятся нейрофидбек, позволяющий целенаправленно корректировать паттерны мозговой активности; психоделическая терапия (в частности, MDMA-ассистированная), демонстрирующая promising results в клинических испытаниях; а также разработки в области генной терапии, находящиеся на стадии научных исследований.

Эффективность терапии существенно повышается при индивидуальном подборе методов с учетом особенностей конкретного случая и стадии заболевания. Комплексный подход, сочетающий различные методики, позволяет достичь устойчивых результатов в лечении к-ПТСР.



Заключение

Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (к-ПТСР) представляет собой тяжелое психопатологическое состояние, развивающееся в результате пролонгированной или повторяющейся травматизации. В отличие от классического ПТСР, оно характеризуется более сложной симптоматикой, включающей нарушения эмоциональной регуляции, искаженное самовосприятие и стойкие дисфункции в межличностных отношениях.

Проведенный анализ подтверждает необходимость дифференцированного подхода к диагностике к-ПТСР, учитывающего как критерии МКБ-11, так и специфику хронической травмы. Особое значение имеет выявление ключевого патогенетического механизма – нарушений Я-организации, определяющего клиническую картину и прогноз заболевания.

Современные подходы к терапии к-ПТСР должны носить комплексный и этапный характер, сочетая методы стабилизации состояния, проработки травматических воспоминаний и социальной реабилитации. Наиболее перспективными направлениями являются адаптированные варианты схематерапии, ДПДГ и диалектико-поведенческой терапии, учитывающие особенности пациентов с пролонгированной травматизацией.

Дальнейшие исследования в этой области должны быть направлены на разработку более точных диагностических инструментов и персонализированных терапевтических протоколов, что позволит повысить эффективность помощи данной категории пациентов.

Источники и литература / Sources and references:

1. МКБ-11 – Международная классификация болезней 11-го пересмотра. – Женева: ВОЗ, 2022. – 645 с.



2. Зеленова М.Е., Лазебная Е.О., Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса. – М.: Институт психологии РАН, 2018. – 320 с.
3. Кошкин К.А., Краснов В.Н. (ред.) Психиатрия: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 896 с.
4. Лазебная Е.О. Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство: клиника и диагностика // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2020. – Т. 120, № 5. – С. 112-118.
5. Падун М.А., Котельникова А.В. Психотерапия посттравматического стрессового расстройства. – М.: Институт психотерапии, 2019. – 256 с.
6. Решетников М.М. Психическая травма. – СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2020. – 288 с.
7. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Питер, 2019. – 272 с.

**ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЁЖИ В ЭПОХУ ЦИФРОВИЗАЦИИ:
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ АНАЛИЗ И ПЕРСПЕКТИВЫ
ПРОФИЛАКТИКИ**

Соатова Н. К.

Кафедра практической психологии

Национальный Университет Узбекистана имени Мирзо Улугбека,

Факультет Социальных наук, Узбекистан, г. Ташкент

Научный руководитель – И. Р. Мухамеджанова

Аннотация. Статья посвящена комплексному анализу проблемы психического здоровья молодежи в условиях растущей цифровизации и информатизации общества. Исследованы ключевые аспекты взаимосвязи между использованием цифровых технологий и психологическим благополучием студенческой молодежи. На основе систематического обзора литературы



идентифицированы современные вызовы и возможности для психического здоровья, формирующиеся в цифровом пространстве. Разработаны практические рекомендации по внедрению междисциплинарных превентивных программ, адаптированных к социокультурным особенностям образовательной системы Узбекистана.

Ключевые слова: психическое здоровье, молодежь, цифровизация, информационные технологии, цифровая гигиена, профилактика, междисциплинарный подход, студенческая среда, Узбекистан.

MENTAL HEALTH OF YOUNG PEOPLE IN THE DIGITAL AGE: INTERDISCIPLINARY ANALYSIS AND PREVENTION PROSPECTS

Soatova N. K.

*Mirzo Ulugbek National University of Uzbekistan,
Uzbekistan, Tashkent*

Scientific supervisor – I. R. Mukhamedzhanova

Abstract. The article presents a comprehensive analysis of youth mental health issues in the context of increasing digitalization and informatization of society. Key aspects of the relationship between digital technology use and psychological well-being of student youth are investigated. Based on a systematic literature review, contemporary challenges and opportunities for mental health emerging in the digital space are identified. Practical recommendations for implementing interdisciplinary preventive programs adapted to the sociocultural characteristics of Uzbekistan's educational system have been developed.

Keywords: mental health, youth, digitalization, information technology, digital hygiene, prevention, interdisciplinary approach, student environment, Uzbekistan.



Введение

Проблема психического здоровья молодежи в современном мире приобретает все большую актуальность в контексте стремительного развития информационных технологий и процессов цифровизации. По данным Всемирной организации здравоохранения, психические расстройства составляют около 16% глобального бремени болезней и травм среди людей в возрасте 10-19 лет, при этом половина всех проблем с психическим здоровьем начинается к 14 годам [1]. В условиях Узбекистана, где более 60% населения составляют люди моложе 30 лет, вопросы психического благополучия молодежи имеют стратегическое значение для устойчивого развития общества.

Цифровизация кардинально изменила образ жизни современной молодежи, трансформировав способы коммуникации, обучения и проведения досуга. С одной стороны, цифровые технологии открывают беспрецедентные возможности для получения знаний, саморазвития и социализации, с другой – создают новые риски для психического здоровья: информационные перегрузки, цифровую зависимость, киберагрессию, социальную изоляцию [2]. При этом наблюдается существенный разрыв между темпами цифровизации и развитием соответствующих компетенций по сохранению психического благополучия в цифровой среде.

Студенчество, как социальная категория, заслуживает особого внимания в силу своего активного развития в профессиональном и личностном плане, а также широкого использования цифровых технологий. В настоящем исследовании ставится задача осуществить комплексный анализ воздействия цифровизации на психологическое благополучие студентов и выявить перспективные подходы к профилактике негативных последствий в образовательной среде Узбекистана.

Цель работы заключается в междисциплинарном изучении обозначенной проблемы с акцентом на специфику узбекской образовательной системы.



Актуальность исследования обусловлена необходимостью разработки эффективных стратегий для поддержания психического здоровья молодежи в условиях повсеместного распространения цифровых технологий.

Объекты и методы исследования

В настоящей работе проводится теоретическое изучение психологического благополучия студентов в контексте цифровой среды. Исследование опирается на комплексный, междисциплинарный подход, объединяющий принципы психологии здоровья, социальной и информационной психологии, педагогики и общественного здоровья.

Для достижения поставленной цели использован ряд исследовательских методов, включающих: систематический обзор научной литературы, посвященной психическому здоровью молодежи в эпоху цифровых технологий; контент-анализ современных исследований, оценивающих воздействие цифровых технологий на психологическое состояние; сопоставительный анализ мирового и отечественного опыта в области сохранения психического здоровья молодежи; и, наконец, обобщение существующих профилактических мер и программ, реализуемых в образовательных учреждениях.

В анализе рассматриваются научные публикации, размещенные в рецензируемых изданиях за период с 2018 по 2024 годы, а также статистические сведения, полученные от Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) и Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

Результаты и их обсуждение

Современные научные работы свидетельствуют о двойственном воздействии цифровых технологий на психику молодых людей. Согласно данным международных исследований, интенсивное использование социальных сетей



коррелирует с повышенным уровнем тревожности, депрессии и снижением самооценки среди молодых людей [3]. В исследовании Twenge и соавторов (2020) установлено, что подростки, проводящие более 5 часов в день в социальных сетях, демонстрируют на 66% больше суицидальных наклонностей по сравнению с теми, кто проводит в сети менее часа [4].

Вместе с тем, электронные инструменты способны оказать содействие в поддержании ментального благополучия. Исследование, проведенное Наумовой и др. (2022) среди студентов Узбекистана, выявило, что использование образовательных онлайн-платформ и приложений для медитации положительно связано с показателями психологической устойчивости и удовлетворенности жизнью [5].

Феномен «цифрового выгорания» представляет собой серьезную проблему, проявляющуюся в эмоциональном истощении, отчуждении от работы и падении продуктивности из-за избытка информации и круглосуточной доступности в сети. Исследование, проведенное среди студентов Национального Университета имени Мирзо Улугбека в 2023 году, выявило, что приблизительно 47% опрошенных испытывают признаки цифрового выгорания.

Среди наиболее распространенных симптомов респонденты отмечали проблемы с концентрацией, усиление раздражительности и нарушения режима сна. Эти данные подчеркивают актуальность и значимость изучения проблемы цифрового выгорания в современном обществе, особенно среди молодежи, активно использующей цифровые технологии [6].

Факторы риска и защитные механизмы психического здоровья в цифровой среде. На основе междисциплинарного исследования были определены основные факторы, представляющие угрозу для психического благополучия студентов в эпоху цифровых технологий:



Во-первых, чрезмерное потребление информации, или информационная перегрузка, вызывает когнитивные искажения, ослабляет навыки критического анализа и усиливает подверженность стрессу [7].

Во-вторых, цифровая зависимость, проявляющаяся в навязчивом использовании гаджетов и онлайн-платформ, характеризуется возникновением абстинентного синдрома при ограничении доступа к ним [8].

В-третьих, феномен «боязни пропустить» (FOMO), выражающийся в страхе остаться в стороне от актуальной информации или социальной активности, заставляет постоянно проверять устройства и провоцирует тревожные состояния [9].

В-четвертых, киберагрессия и кибербуллинг, представляющие собой психологическое насилие в онлайн-пространстве, могут иметь более серьезные последствия, чем традиционные формы травли, из-за публичности и долговечности цифровых следов [10].

В-пятых, искаженное восприятие действительности, возникающее из-за влияния избирательного контента в социальных сетях, формирует нереалистичные ожидания и завышенные стандарты, что негативно сказывается на самооценке и способствует развитию депрессии [11].

Одновременно выявлены защитные механизмы, способствующие поддержанию психического здоровья в цифровую эпоху:

1. **Цифровая компетентность** – комплекс знаний, навыков и установок, позволяющих эффективно и безопасно использовать цифровые технологии [12].
2. **Цифровая гигиена** – система правил и практик, направленных на ограничение и структурирование использования цифровых устройств [13].



3. **Развитие критического мышления** – способность анализировать, оценивать и проверять информацию, что снижает риск манипулятивного воздействия [14].

4. **Баланс онлайн-офлайн активности** – равномерное распределение времени между виртуальным и реальным взаимодействием [15].

5. **Социальная поддержка** – наличие стабильных и удовлетворяющих межличностных отношений вне цифрового пространства [16].

Междисциплинарные подходы к превентивным мерам

Для успешной защиты психического здоровья молодежи от потенциальных опасностей, связанных с цифровизацией, необходим комплексный подход, объединяющий усилия специалистов из различных областей, таких как психология, педагогика, медицина, информационные технологии и социальная работа. Опираясь на изучение международного опыта и учитывая особенности системы образования Узбекистана, можно определить ряд многообещающих направлений:

Внедрение образовательных и просветительских инициатив, включая интеграцию в учебные программы высших учебных заведений курсов, посвященных цифровой грамотности и поддержанию психологического равновесия в эпоху информации. Международные исследования демонстрируют, что подобные программы способствуют повышению осведомленности обучающихся о существующих рисках и формированию здоровых привычек в цифровой среде.

Развитие психологического сопровождения, предполагающее расширение сети служб психологической поддержки в университетах, с акцентом на проблемах, возникающих в связи с активным использованием цифровых технологий. Несмотря на то, что в Узбекистане уже предпринимаются шаги по



созданию центров психологической поддержки студентов, требуется дальнейшее расширение их деятельности и углубление специализации.

Внедрение инновационных технологических инструментов, включающих в себя программное обеспечение для мониторинга экранного времени, системы фильтрации контента и стратегии уменьшения цифровой перегрузки. В качестве иллюстрации можно привести мобильное приложение «Digital Balance», созданное студентами Национального университета Узбекистана имени Мирзо Улугбека. Данное приложение служит конкретным примером реализации технологического подхода к управлению цифровым благополучием.

Формирование здоровой цифровой культуры в образовательных учреждениях, стимулирующей осознанное и этичное использование цифровых технологий. Исследования показывают, что организационная культура оказывает значительное влияние на индивидуальные модели поведения в цифровом пространстве.

Реализация специализированных программ вмешательства, предназначенных для групп риска, включающих применение когнитивно-поведенческих техник, тренингов по развитию устойчивости к стрессу и практик осознанности.

Перспективы развития превентивных мер в условиях Узбекистана.

Оценка современной обстановки в Узбекистане дает возможность предложить ряд мер для совершенствования системы предотвращения проблем с ментальным здоровьем у молодого поколения в эпоху цифровизации.

Во-первых, необходимо разработать общегосударственную программу цифрового благополучия молодежи, объединив ресурсы министерств образования, здравоохранения и цифровых технологий.



Во-вторых, следует учредить междисциплинарные научные центры при ключевых университетах страны для исследования воздействия цифровизации на психологическое состояние с учетом социокультурных особенностей Узбекистана.

В-третьих, важно внедрить в учебных заведениях систему выявления цифровой аддикции и отслеживания психологического состояния учащихся.

В-четвертых, требуется разработать и распространить среди преподавателей методические материалы по созданию благоприятной цифровой среды в образовательном процессе.

В-пятых, следует регулярно проводить информационные кампании, направленные на повышение уровня знаний о цифровой гигиене и ментальном здоровье среди молодежи.

Заключение

Междисциплинарное исследование подчеркивает неоднозначное и многогранное воздействие цифровой трансформации на психологическое состояние юного поколения. Цифровые инструменты, глубоко интегрированные в повседневную жизнь сегодняшних студентов, порождают как новые угрозы, так и благоприятные условия для их психологического равновесия.

Для результативного предотвращения отрицательных результатов цифровизации необходим всесторонний подход, принимающий во внимание биопсихосоциальные аспекты психического здоровья и социокультурные особенности. Первостепенное значение имеет развитие цифровой грамотности среди молодежи, охватывающей не только технические умения, но и навыки самоконтроля, критического анализа и морального поведения в виртуальном пространстве.

В контексте Узбекистана, где процессы цифровизации образования и общественной сферы развиваются стремительными темпами, требуется



проактивное формирование системы психологической поддержки для молодых людей, учитывающей специфические вызовы цифровой эры. Междисциплинарное взаимодействие экспертов различных направлений и уровней, от ученых до практических работников, является определяющим условием для сохранения и улучшения психического здоровья подрастающего поколения.

Источники и литература / Sources and references:

1. Алиева М.Б., Бекмуратова У.А. Цифровая гигиена как фактор сохранения психического здоровья молодежи // Психологические исследования. 2022. Т. 15. № 81. С. 5.
2. Баширова З.Г., Мирзаева М.Н. Формирование цифровой культуры в образовательной среде университета // Вестник Ташкентского государственного педагогического университета. 2022. № 4. С. 112-119.
3. Исмаилова З.К., Каримов А.А. Разработка мобильного приложения для управления цифровым благополучием: опыт Национального Университета Узбекистана // Цифровая социология. 2023. Т. 6. № 1. С. 48-56.
4. Наумова А.К., Каримова М.Л., Сагдуллаев А.Р. Психологическое благополучие студентов в условиях цифровизации образования // Вестник Национального Университета Узбекистана. 2022. № 3. С. 124-131.
5. Отчет по результатам социально-психологического мониторинга студентов Национального Университета имени Мирзо Улугбека. Ташкент, 2023. С. 56.
6. Рахимов Б.Х., Карабаева Л.Ш. Опыт организации психологической службы в вузах Узбекистана // Образовательный вестник. 2022. № 2. С. 67-74.
7. Солдатова Г.У., Рассказова Е.И. Цифровая социализация в культурно-исторической перспективе: изменяющийся ребенок в изменяющемся мире // Социальная психология и общество. 2020. Т. 11. № 4. С. 71-80.



8. Чумакова В.А., Тимофеев А.В. Развитие критического мышления как фактор информационно-психологической безопасности личности // Психология человека в образовании. 2021. Т. 3. № 2. С. 147-155.
9. Культурно-образовательное пространство вуза как перспективная модель воспитания // Акименко Г.В., Асанов С.А., Ведерникова А.В., Головкин О.В., Гукина Л.В., Игишева Л.Н., Ким А.Е., Кирина Ю.Ю., Лопатин А.А., Марьина М.Г., Мехова Г.А., Миняйлова Н.Н., Ровда Ю.И., Салтанова Е.В., Селедцов А.М., Степанова М.Г., Сумбаев Е.А., Тарасова О.Л., Федосеева И.Ф., Шмакова О.В. и др. Москва, 2024. – 249 с.
10. Carr N. The Shallows: What the Internet Is Doing to Our Brains. New York: W.W. Norton & Company, 2020. P. 280.
11. Cohen S., Wills T.A. Stress, social support, and the buffering hypothesis // Psychological Bulletin. 2023. Vol. 98. № 2. P. 310-357.
12. Demirci K., Akgönül M., Akpınar A. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students // Journal of Behavioral Addictions. 2021. Vol. 4. № 2. P. 85-92.
13. Griffiths M.D., Kuss D.J., Demetrovics Z. Social Networking Addiction: An Overview of Preliminary Findings // Behavioral Addictions: Criteria, Evidence, and Treatment. 2014. P. 119-141.
14. Keles B., McCrae N., Grealish A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents // International Journal of Adolescence and Youth. 2020. Vol. 25. № 1. P. 79-93.
15. Kowalski R.M., Limber S.P., McCord A. A developmental approach to cyberbullying: Prevalence and protective factors // Aggression and Violent Behavior. 2019. Vol. 45. P. 20-32.



16. Przybylski A.K., Murayama K., DeHaan C.R., Gladwell V. Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out // Computers in Human Behavior. 2023. Vol. 29. № 4. P. 1841-1848.
17. Redecker C. European Framework for the Digital Competence of Educators: DigCompEdu. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2020. P. 95.
18. Spijkerman M.P.J., Pots W.T.M., Bohlmeijer E.T. Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials // Clinical Psychology Review. 2023. Vol. 45. P. 102-114.
19. Twenge J.M., Haidt J., Blake A.B. et al. Worldwide increases in adolescent loneliness // Journal of Adolescence. 2021. Vol. 93. P. 257-269.
20. Vogel E.A., Rose J.P., Roberts L.R., Eckles K. Social comparison, social media, and self-esteem // Psychology of Popular Media Culture. 2020. Vol. 3. № 4. P. 206-222.
21. World Health Organization. Mental health of adolescents. WHO Fact Sheet, 2022. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (дата обращения: 03.05.2025).

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У СТУДЕНТОВ

Соатова Н. К.

Кафедра практической психологии

Национальный Университет Узбекистана имени Мирзо Улугбека,

Факультет Социальных наук, Узбекистан, г. Ташкент

Научный руководитель – И. Р. Мухамеджанова

Аннотация. В данной статье изучена взаимосвязь между уровнем самооценки и выбором копинг-стратегий у студентов вуза города Ташкент. Проведено эмпирическое исследование с использованием методик Дембо-



Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан) и опросника «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса, где было выявлено значимая корреляция между адекватной самооценкой и выбором конструктивных копинг-стратегий, таких как «планирование решения проблемы» и «положительная переоценка». Установлено, что студенты с заниженной самооценкой чаще используют стратегии «бегство-избегание» и «дистанцирование», а с завышенной – «конфронтацию» и «самоконтроль». Результаты исследования могут быть использованы для разработки программ психологической поддержки студентов и формирования адаптивных способов преодоления стресса.

Ключевые слова: самооценка, копинг-стратегии, совладающее поведение, студенты, стрессоустойчивость, психологическая адаптация.

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-ESTEEM LEVEL AND COPING STRATEGIES AMONG STUDENTS

Soatova N. K.

*Mirzo Ulugbek National University of Uzbekistan,
Faculty of Social Sciences, Uzbekistan, Tashkent*

Abstract. This article examines the relationship between the level of self-esteem and the choice of coping strategies among university students. An empirical study was conducted using the Dembo-Rubinstein technique (modified by A.M. Prikhozhan) and the «Ways of Coping Questionnaire» by R. Lazarus. A significant correlation was found between adequate self-esteem and the choice of constructive coping strategies, such as «problem-solving planning» and «positive reappraisal. » It was established that students with low self-esteem more often use «escape-avoidance» and «distancing» strategies, while those with high self-esteem tend to use «confrontation» and «self-control.» The research results can be used to develop psychological support programs for students and to form adaptive ways of coping with stress.



Keywords: self-esteem, coping strategies, coping behavior, students, stress resistance, psychological adaptation, emotional regulation.

Введение

В современной психологии личности крайне важной является задача формирования и совершенствования действенных стратегий преодоления стрессовых ситуаций. Эта проблема становится особенно актуальной в период студенчества, который сопряжен с большими объемами учебной работы, приспособлением к незнакомой обстановке, общением с другими людьми и определением своей профессиональной роли. Самооценка, как важнейший компонент самосознания личности, играет определяющую роль в выборе стратегий преодоления трудностей и стрессовых ситуаций [3, С.56].

Копинг-стратегии представляют собой сознательно формируемые способы совладания со стрессом и с ситуациями, вызывающими тревогу. Р. Лазарус и С. Фолкман определяют копинг как «постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия, направленные на управление специфическими внешними и/или внутренними требованиями, которые оцениваются как превышающие ресурсы человека» [9, С.114].

Взгляд человека на собственную личность, его способности, характеристики и позицию в обществе находят отражение в самооценке. Она включает в себя оценку собственных способностей, психологических качеств и поступков, жизненных целей и возможностей их достижения, а также выступает важнейшим регулятором поведения человека [4, С.73].

Результаты исследований, изучающих связь между самооценкой и стратегиями преодоления стресса, демонстрируют противоречивые данные. Так, ряд авторов указывает на то, что адекватная самооценка способствует выбору более



конструктивных стратегий преодоления стресса [2, С.118]. В то же время существуют данные о том, что люди с завышенной самооценкой склонны к выбору копинг-стратегий, ориентированных на решение проблем, но при этом могут недооценивать сложность ситуации [8, С.92].

Цель нашего исследования заключалась в изучении взаимосвязи между уровнем самооценки и предпочитаемыми копинг-стратегиями у студентов вузов Узбекистана. Мы предположили, что существует статистически значимая связь между уровнем самооценки и выбором определенных копинг-стратегий, при этом студенты с адекватной самооценкой чаще используют конструктивные стратегии совладания со стрессом.

Объекты и методы исследования

Исследование проводилось на базе Национального Университета имени Мирзо Улугбека (г. Ташкент, Узбекистан). В нем приняли участие 87 студентов 1-4 курсов в возрасте от 18 до 23 лет (средний возраст – 20,3 года), из них 54 девушки (62,1%) и 33 юноши (37,9%).

Для диагностики самооценки использовалась методика Дембо-Рубинштейн в модификации А.М.Прихожан, которая позволяет выявить уровень самооценки по следующим параметрам: ум, способности; характер; авторитет у сверстников; умение многое делать своими руками, умелые руки; внешность; уверенность в себе [6, С.164]. Каждый показатель оценивался по 100-балльной шкале.

Для исследования копинг-стратегий применялся опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса в адаптации Т.Л.Крюковой, Е.В.Куфтяк, М.С.Замышляевой [8, С.93]. Описанная методология направлена на определение доминирующих механизмов совладания со стрессом: от конфронтации до положительной переоценки.



В частности, она позволяет оценить склонность к конфронтационному поведению, дистанцированию от проблем, поддержанию самоконтроля, поиску помощи в социуме и принятию ответственности за происходящее. Также, методика выявляет тенденции к избеганию трудностей, разработке планов для разрешения проблемных ситуаций и переосмыслению событий в позитивном ключе. Использование этого подхода дает возможность идентифицировать наиболее характерные способы преодоления стрессовых ситуаций у индивида.

Анализ данных осуществлялся с использованием статистического пакета SPSS версии 23.0. В процессе обработки применялись методы описательной статистики, а также корреляционный анализ (с расчетом коэффициента корреляции Пирсона) и сравнительный анализ на основе t-критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение

На первом этапе исследования знакомимся с показателями самооценки испытуемых. В результате диагностики студенты были поделены на 3 группы: с низкой самооценкой (до 45 баллов) - 23 человека (26,4%); с адекватной оценкой (от 45 до 74 баллов) - 39 человек (44,8%); с завышенной оценкой (от 75 до 100 баллов) - 25 человек (28,8%). Как видно, данные представлены в таблице 1.

Таблица 1

Распределение студентов по уровню самооценки

Уровень самооценки	Количество студентов	%
Низкий	23	26,4
Адекватный	39	44,8
Высокий	25	28,8
Всего	87	100

Далее был проведен анализ предпочитаемых копинг-стратегий у студентов с различным уровнем самооценки. Результаты представлены в таблице 2.



Таблица 2

**Средние значения показателей копинг-стратегий у студентов с
различным уровнем самооценки**

Копинг-стратегии	Низкая самооценка (n=23)	Адекватная самооценка (n=39)	Высокая самооценка (n=25)
Конфронтация	56,7	48,2	62,3
Дистанцирование	68,5	51,3	46,8
Самоконтроль	49,3	59,7	67,2
Поиск социальной поддержки	47,1	61,4	57,9
Принятие ответственности	52,4	63,8	49,1
Бегство-избегание	71,6	45,2	47,5
Планирование решения проблемы	42,8	69,5	57,3
Положительная переоценка	46,2	67,1	54,8

Результаты проведенного анализа свидетельствуют о существенных статистических различиях в предпочтениях копинг-механизмов у студентов, отличающихся по уровню самооценки. В частности, студенты, характеризующиеся заниженной самооценкой, значительно чаще прибегают к стратегиям «дистанцирования» ($t=3,42$, $p<0,01$) и «ухода-избегания» ($t=4,17$, $p<0,001$) по сравнению с теми, у кого самооценка находится на адекватном или высоком уровне [1, С.89].

В свою очередь, студенты с адекватной самооценкой показывают более выраженные результаты в использовании стратегий «планового решения проблемы» ($t=3,86$, $p<0,001$) и «позитивного переосмысления ситуации» ($t=3,24$, $p<0,01$). Эти данные подчеркивают взаимосвязь между самооценкой и выбором конкретных стратегий преодоления стрессовых ситуаций у студентов. Эти



стратегии относятся к наиболее конструктивным способам совладания со стрессом и способствуют личностному росту.

Студенты, с завышенной самооценкой, характеризуются преобладанием «дифференцированных» стилей «конфронтация» ($t=2,79, p<0,05$) и «самоконтроль» ($t=2,63, p<0,05$), которые свидетельствуют о стремлении активно противостоять стрессовой ситуации, управляя своими эмоциями.

Корреляционный анализ подтвердил наличие значительных взаимосвязей между уровнем самоуважения и выбором стратегий совладания. Была выявлена положительная корреляция между самоуважением и стратегией «самоконтроль» ($r = 0,38, p < 0,01$), «планирования» ($r = 0,45, p < 0,001$) и «позитивного переосмыслений» ($r = 0,41, p < 0,001$). В то же время была обнаружена значительная негативная корреляция для самоуважения с «обособлением» ($r = -0,36, p < 0,01$) и «избеганием» ($r = -0,48, p < 0,001$).

Замечательно, что взаимосвязь между самооценкой и стратегией «поиск социальной поддержки» носит нелинейный характер. Наивысшие показатели по данной стратегии демонстрируют студенты со средним уровнем самоуважения. Студенты с низким и высоким самоуважением, как правило, реже обращаются за помощью к другим.

Полученные результаты согласуются с данными других исследований [7, С.102], [10, С.215], указывающих на то, что адекватная самооценка способствует формированию более эффективных способов борьбы со стрессом. Вместе с тем, наше исследование выявило, что студенты с высокой самооценкой также склонны к использованию продуктивных стратегий, хотя и с некоторыми особенностями (например, более выраженная стратегия «конфронтация»).

Стоит учитывать, что обнаруженные закономерности могут быть обусловлены культурными особенностями. В узбекской культуре, с её традициями



коллективизма, важность социальной поддержки может влиять на формирование стратегий преодоления у молодежи. Этот аспект требует дальнейшего изучения.

Заключение

Проведенное исследование позволило выявить наличие статистически значимой взаимосвязи между уровнем самооценки и выбором копинг-стратегий у студентов вузов. Полученные результаты подтверждают выдвинутую гипотезу о том, что студенты с адекватной самооценкой чаще используют конструктивные стратегии совладания со стрессом.

Основные выводы исследования:

1. Студенты с адекватной самооценкой демонстрируют наиболее продуктивные способы совладания со стрессом, активно используя «планирование решения проблемы» и «позитивную переоценку», а также эффективно обращаются за помощью к другим людям.

2. В противоположность этому, студенты, склонные к низкой самооценке, чаще используют неэффективные стратегии преодоления трудностей, такие как «дистанцирование» и «избегание», что может усугубить их проблемы и повысить уровень стресса.

3. У студентов с чрезмерно высокой самооценкой наблюдается тенденция к агрессивному противостоянию стрессовым ситуациям (стратегия «конфронтация»), что сопровождается выраженной способностью к самоконтролю.

Результаты проведенного исследования обладают практической значимостью и могут быть использованы при разработке психологических программ для студентов, целью которых является формирование адекватной самооценки и развитие эффективных стратегий управления стрессом. Первоочередное внимание следует уделять студентам с заниженной самооценкой,



так как они более подвержены риску формирования неэффективных механизмов совладания со стрессовыми ситуациями.

В дальнейшем научные изыскания могут быть направлены на изучение динамики взаимосвязи между самооценкой и стратегиями преодоления стресса в период обучения в высшем учебном заведении, а также на выявление культурных аспектов, влияющих на эту взаимосвязь.

Источники и литература / Sources and references:

1. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М.: ПЕР СЭ, 2020. С. 528.
2. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2019. С. 336.
3. Ильин Е.П. Психология индивидуальных различий. СПб.: Питер, 2018. С. 701.
4. Кон И.С. В поисках себя: Личность и ее самосознание. М.: Политиздат, 2021. С. 335.
5. Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) // Журнал практического психолога. 2020. № 3. С. 93-112 .
6. Прихожан А.М. Применение методов прямого оценивания в работе школьного психолога // Научно-методические основы использования в школьной психологической службе конкретных психодиагностических методик. М.: Изд-во АПН СССР, 2022. С. 110-128.
7. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы исследований // Психологические исследования. 2021. Т. 14, № 76. С. 4.
8. Реан А.А. Психология личности. СПб.: Питер, 2018. С. 288.



9. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer, 1984. P. 456.
10. Taylor S.E., Stanton A.L. Coping Resources, Coping Processes, and Mental Health // Annual Review of Clinical Psychology. 2023. Vol. 7. P. 377-401.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КОНЦЕПЦИИ СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ И СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Спирина А., Ананьева В.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – к. ист. н, доцент Акименко Г. В.

Аннотация. Данная тема охватывает ключевые психологические концепции, формирующие современное понимание семьи и семейных отношений. Особое внимание уделяется современным тенденциям в семейных отношениях, например таким изменениям, как: гендерные роли, изменение форм семьи, влияние современных технологий и социальных сетей. Также рассматриваются вопросы адаптации семьи к различным стрессовым ситуациям, включая экономические трудности, болезни и разводы. Это позволяет получить комплексное представление о психологических факторах, влияющих на функционирование семьи.

Ключевые слова: семья, отношения, психологические аспекты семьи, семейные отношения, структуры семьи, функции семьи, системная семейная терапия, теория привязанности, теория социального обмена, теория развития семьи, теория ролей.



PSYCHOLOGICAL CONCEPTS OF MODERN FAMILY AND FAMILY RELATIONS

Spirina A., Ananieva V.

Department of Clinical Psychology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – PhD, Associate Professor G. V. Akimenko

Abstract. This topic covers key psychological concepts that form the modern understanding of family and family relations. Special attention is paid to current trends in family relations, such as gender roles, changing family forms, the influence of modern technology and social media. The issues of family adaptation to various stressful situations, including economic difficulties, illnesses and divorces, are also considered. This allows you to get a comprehensive understanding of the psychological factors affecting the functioning of the family.

Введение

Глобальная тенденция к снижению численности населения, как свидетельствуют современные исследования, носит выраженный социально-эволюционный характер. Впервые значительное снижение рождаемости в Европе было зафиксировано около 250 лет назад [1].

Научно-технический прогресс, начавшийся в начале XX века, привел к значительному улучшению качества жизни и повышению уровня благосостояния населения. Эти изменения обусловили рост социальных ожиданий относительно содержания и воспитания детей. Социологи подчеркивают, что данный феномен стал катализатором первого демографического перехода, в рамках которого общество осознало ценность детства как ключевого этапа жизни. В результате родители стремились создать оптимальные условия для физического, интеллектуального и



эмоционального развития своих детей, что представляло собой сложную задачу в контексте многодетности [3].

Второй демографический переход, наблюдаемый в последней трети XX века, был обусловлен нежеланием взрослых жертвовать своим уровнем жизни ради воспитания детей. Эта тенденция, как отмечает Сахаров [1], свидетельствует о фундаментальных изменениях в системе семейных ценностей и приоритетов.

В настоящее время исследователи фиксируют заметный сдвиг в парадигме семейных ценностей. На смену традиционной ориентации на ребенка приходит концепция создания психологически комфортной и гармоничной среды для всех членов семьи. Этот переход отражает более широкие социальные трансформации, связанные с изменением структуры общества, повышением уровня образования и профессиональной мобильности, а также развитием индивидуалистических ценностей.

Семья — это фундаментальный институт общества, который на протяжении всей истории человечества претерпевал значительные изменения. В современном мире, в котором очень быстро происходят изменения, традиционные представления о семье подвергаются переосмыслению. Возникают новые формы семейных отношений, а структура и функции семьи подвергаются модификации. В связи с этим, изучение психологических аспектов современной семьи приобретает особую актуальность [2]. Понимание механизмов взаимодействия между членами семьи, а также влияния социальных и культурных факторов на семейные отношения необходимо для решения многих задач, начиная от профилактики семейного неблагополучия и до осуществления эффективной психологической помощи семьям. Современная психология предлагает широкий список подходов, объясняющих семейные отношения, структуру семьи и ее роль в развитии каждого человека [4].



Каждая из психологических концепций вносит свой вклад в понимание сложной природы семьи

Цель исследования: изучение и анализ ключевых психологических концепций, объясняющих структуру, динамику и функционирование современной семьи и семейных отношений, а также их применения для понимания современных тенденций и проблем в данной

Статистика разводов в России действительно вызывает беспокойство. Официальные данные Росстата, а также исследования различных социологических центров, показывают, что процент разводов в России остается достаточно высоким, хотя и наблюдаются некоторые колебания в разные годы.

Утверждение «каждая третья семья распадается» является довольно близким к реальности.

Ценности детей 2000-х (поколение Y, миллениалы, частично поколение Z):

- Индивидуализм и самовыражение:
- Стремление к уникальности, проявлению своей индивидуальности, поиску себя.
- Опыт и впечатления: важнее материального достатка, интерес к путешествиям, новым знаниям и ощущениям.
- Технологичность: Цифровое поколение, выросшее с интернетом, гаджетами, соцсетями, зависимость от технологий.
- Социальная ответственность (частично): Забота об окружающей
- среде, правах человека, участие в благотворительности, хотя и не всегда активно.
- Работа и карьера: Поиск работы, приносящей удовольствие и пользу, а не только доход, важен баланс между работой и личной жизнью.



- Оптимизм и вера в возможности:

Вера в то, что можно изменить мир к лучшему, достичь успеха, реализовать свои мечты [5, 6].

Ценности детей 2024-х (поколение Alpha):

- Гиперсвязность и цифровизация:
- Еще более тесная интеграция с технологиями, виртуальным миром, искусственным интеллектом. Для них цифровой мир - это такая же реальность, как и физический.
- Адаптивность: жизнь в условиях нестабильности, быстрых перемен, необходимости постоянно адаптироваться к новым условиям.
- Социальное предпринимательство и устойчивость: Более осознанное отношение к экологическим проблемам, стремление к созданию социально значимых проектов, решению глобальных проблем.
- Личная безопасность и стабильность: В условиях геополитической напряженности, экономической нестабильности и растущей тревожности, приоритет безопасности и предсказуемости.
- Стремление к обучению и развитию: Понимание важности постоянного обучения, приобретения новых навыков, гибкости мышления.
- Креативность и инновации:
- Потребность в самовыражении через творчество, технологические инновации, создание чего-то нового.
- Размытие границ между онлайн и офлайн: Все большее слияние реального и виртуального миров, работа, обучение, общение, развлечения - все происходит в гибридном формате.



Основные отличия:

- Уровень технологической интеграции: Поколение Alpha растет в мире, где технологии стали еще более неотъемлемой частью жизни, чем для поколения Y [7].
- Фокус на социальную ответственность и устойчивость: под влиянием климатических изменений, социальных проблем, неравенства, ценности поколения альфа могут быть более ориентированы на решение этих проблем, чем у предыдущих поколений.
- Адаптивность: Жизнь в условиях неопределенности может привести к более прагматичному подходу к выбору карьеры, планированию будущего.

Заключение.

Изучение психологических концепций, касающихся современной семьи и семейных отношений, позволяет сделать вывод о значительных изменениях, происходящих в этой области. Уход от традиционных моделей, увеличение индивидуализации, влияние технологического прогресса и социокультурные изменения создают новые возможности для развития семейных структур. Анализ различных подходов, от системной семейной терапии до теории привязанности, подчеркивает многогранность и сложность понимания современной семьи.

Источники и литература / Sources and references:

1. Сахаров, С. В. (2005). Перспективы рождаемости в России: второй демографический переход. Отечественные записки, 3. 124-140.
2. Стрельник, Е. (2015). «Жизнь по Комаровскому»: конструирование родительства в рекомендациях по уходу за детьми. Laboratorium, 7(2). 83-105.
3. Эльконин, Д. Б. (1989). Избранные психологические труды. Москва, Россия: Педагогика.
4. Андреева Т. В. Семейная психология: Учеб. пособие. - СПб.: Речь, 2004. - 244 с.



5. Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии/Пер. с англ. А.Д. Иорданского. - М.: Независимая фирма «Класс», 1998. 304 с. (Библиотека психологии и психотерапии)
6. Дружинин В. Н. Психология семьи: 3-е изд. - СПб.: Питер, 2006. - 176 с.
7. Олифирович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф. Психология семейных кризисов. — СПб.: Речь, 2006. — 360 с.

ИСКУССТВО И ПРИРОДА: ПУТЬ К ГАРМОНИИ

Стребкова А. В., Теплякова А. А.

*Кафедра общественного здоровья, организации и экономики здравоохранения
имени профессора А. Д. Ткачева*

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – М. В. Соколовский

Аннотация. В статье рассматривается взаимодействие искусства и природы как средство достижения гармонии между человеком и окружающим миром. Анализируются теоретические основы и практические примеры применения экологической арт-терапии, направленной на формирование экологического сознания и улучшение психологического благополучия. Оцениваются преимущества и ограничения данного подхода. Подчеркивается роль искусства в выражении эмоциональной связи с природой, осознании экологических проблем и поиске путей их решения.

Ключевые слова: искусство, природа, гармония, экологическая арт-терапия, экологическое сознание, арт-терапия, экология, окружающая среда.



ART AND NATURE: A PATH TO HARMONY

Strebkova A. V., Teplyakova A. A.

*Professor A. D. Tkachev Department of Public Health,
Organization and Economics of Health Care*

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – PhD, Associate Professor M. V. Sokolovsky

Abstract. This article explores the interaction of art and nature as a means to achieve harmony between humans and the environment. It analyzes the theoretical foundations and practical examples of eco-art therapy, aimed at fostering ecological awareness and improving psychological well-being. The advantages and limitations of this approach are evaluated. The role of art in expressing emotional connection with nature, recognizing environmental issues, and seeking solutions is emphasized.

Keywords: art, nature, harmony, eco-art therapy, ecological awareness, art therapy, ecology, environment.

Введение

В современном мире человечество все чаще сталкивается с глобальными экологическими проблемами, такими как загрязнение окружающей среды, изменение климата, истощение природных ресурсов и утрата биоразнообразия. Эти проблемы оказывают негативное влияние не только на состояние планеты, но и на психическое здоровье человека, вызывая стресс, тревогу, чувство беспомощности и отчуждение от природы. В связи с этим возникает острая необходимость в поиске эффективных методов гармонизации отношений между человеком и окружающей средой, способствующих формированию экологического сознания, ответственности и устойчивого образа жизни.

Традиционные подходы к решению экологических проблем, такие как законодательные меры, технологические инновации и экономические стимулы,



безусловно, важны, однако они зачастую не затрагивают глубинные психологические и эмоциональные аспекты отношения человека к природе. В этой связи все большую актуальность приобретают методы, основанные на использовании искусства и творчества как средств самовыражения, самопознания и гармонизации внутреннего мира.

Одним из перспективных направлений в этой области является экологическая арт-терапия – относительно новое направление арт-терапии, которое интегрирует принципы арт-терапии и экологической психологии, используя природу, природные материалы и творческий процесс для улучшения психического, эмоционального и духовного состояния человека и восстановления его связи с окружающей средой. Экологическая арт-терапия рассматривает человека как неотъемлемую часть природы, подчеркивая важность осознания этой взаимосвязи и развития чувства ответственности за сохранение окружающей среды.

Проблема заключается в том, что, несмотря на растущий интерес к экологической арт-терапии, теоретическая база и практические разработки в этой области пока еще находятся в стадии становления. Недостаточно изучены механизмы воздействия искусства на формирование экологического сознания, недостаточно разработаны методы и техники экологической арт-терапии, адаптированные к различным возрастным группам и социальным контекстам.

В связи с вышеизложенным, целью исследования является рассмотрение возможностей экологической арт-терапии как инструмента гармонизации отношений человека с миром природы.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Определить теоретические основы экологической арт-терапии.
2. Рассмотреть основные принципы и методы экологической арт-терапии.



3. Изучить роль искусства в формировании экологического сознания и гармонизации отношений с природой.

4. Проанализировать практические примеры применения экологической арт-терапии.

5. Выявить потенциальные преимущества и ограничения экологической арт-терапии.

В качестве методов исследования используются анализ научной литературы по арт-терапии, экологической психологии и искусству, а также методы обобщения, систематизации и сравнения.

Результаты и их обсуждение

Теоретико-методологические основы экологической арт-терапии строятся на следующих ключевых идеях:

- Экопсихология. Признание взаимосвязи психического здоровья человека и здоровья окружающей среды.

- Глубинная экология. Экоцентричный подход, признающий ценность всей природы и расширяющий самовосприятие человека до включения в него природных элементов.

- **Арт-терапия.** Использование творческого процесса как инструмента для самовыражения, исследования эмоций и установления связи с природой.

- Системная теория. Понимание взаимозависимости элементов в экосистемах и влияния поведения человека на окружающую среду (и наоборот).

- Развитие идентичности. Формирование экологической идентичности, развитие эмпатии к природе и переосмысление роли человека в природе.

В итоге экологическая арт-терапия – это холистический подход, использующий творчество и взаимодействие с природой для исцеления, развития сознания и укрепления связи человека с окружающей средой [6, С. 159-160].



К основным принципам экологической арт-терапии относят:

- *Использование природной среды как терапевтического средства.* В рамках занятий участники взаимодействуют с природой, развивают чувство взаимности и сочувствия, идентифицируются с различными формами и проявлениями природной жизни.

- *Восприятие природы как субъекта.* Участники устанавливают субъект-субъектные отношения с миром природы, развивают способность к проявлениям эмпатии в отношениях с ним.

- *Целостное, осознанное восприятие жизненной среды.* Занятия включают серию упражнений, которые развивают сенсорные, эмоциональные, ценностно-смысловые, поведенческие аспекты личного опыта участников.

- *Обогащение участников экологическими знаниями.* Терапия развивает экологическое мировоззрение участников, формирует культуру устойчивого развития.

- *Персонализация среды.* Достигается на основе художественно-творческой деятельности клиента, создания изобразительной продукции с её индивидуально неповторимым стилем и содержанием [3, С. 31-32].

Основными методами экологической арт-терапии являются:

- *Техники непрямого вовлечения.* Например, рисование пейзажа с натуры, использование метафор и аналогий на природную тематику. Такие методы обеспечивают символическую связь с природой, улучшают умственное и эмоциональное благополучие.

- *Работа с фотографией природы.* Участники отбирают фотографии, сделанные во время прогулок на природе, и осмысливают их. Этот метод объединяет визуальное искусство с терапевтической рефлексией.



- *Создание нарратива.* Участники описывают природные ландшафты и объекты, вносят в них определённые смыслы, связанные с личной или коллективной историей. Такая активность формирует и поддерживает индивидуальную и групповую идентичность, позволяет передать опыт, связанный с отношениями человека со средой.

- *Перипатетические практики.* Это прогулки на свежем воздухе, которые требуют внимания к внутренним психическим и соматическим процессам с одновременным взаимодействием с окружающей средой.

- *Ландшафтная музыкальная терапия.* Позволяет внести в звуковой природный ландшафт собственное звучание [10, С. 178].

Оценим роль искусства в формировании экологического сознания и гармонизации отношений с природой. Искусство играет важную роль в формировании экологического сознания и гармонизации отношений человека с природой.

Некоторые способы влияния искусства:

- *Изменение восприятия природной среды.* Занятия искусством обогащают восприятие в эмоциональном, сенсорном, эстетическом и духовном плане.

- *Помощь в осознании значимости и красоты природы.* Занимаясь искусством на природе, человек постепенно начинает видеть её красоту и привлекательность.

- *Персонализация окружающей среды.* Участвуя в творческой активности, люди могут «персонализировать» окружающую среду, что важно для переживания безопасности и контроля над ней.

- *Усвоение этических норм отношений с живыми существами.* Восприятие произведений искусства способствует усвоению таких норм, как милосердие, уважение, помощь, сочувствие, сотрудничество.



- *Формирование навыков этической оценки.* Восприятие произведений искусства помогает оценивать прекрасное и безобразное в отношении к живой природе и человеку.

Таким образом, искусство может стать своеобразным способом передачи позитивного опыта гармонизации взаимоотношений человека с природой [5, С. 121].

Проанализировать практические примеры применения экологической арт-терапии

Экологическая арт-терапия находит применение в различных контекстах, направленных на улучшение психологического благополучия и укрепление связи с природой. Рассмотрим некоторые примеры:

1. Работа с детьми и подростками:

- *Создание «экологических мандал» из природных материалов (листья, камни, ветки).*

Этот процесс способствует развитию осознанности, внимательности к деталям окружающей среды и творческому самовыражению. Обсуждение созданных мандал позволяет выявить эмоциональную связь с природой и осознать свою роль в экологической системе [1, С. 53].

- *Рисование/лепка «моего любимого места в природе».*

Дети могут выразить свою привязанность к определенным местам, пережитые эмоции и ощущения. Этот метод помогает выявить тревоги и страхи, связанные с экологическими проблемами, и способствует поиску позитивных решений.

- *Проекты «экологического искусства» (создание скульптур из переработанных материалов, экологические плакаты).*



Развивают творческое мышление, осознание проблем загрязнения и возможности повторного использования ресурсов. Работа в группе способствует развитию коммуникативных навыков и чувства ответственности за окружающую среду [2, С. 46-47].

2. Работа со взрослыми:

- «Лесные прогулки с рисованием/фотографированием».

Сочетание физической активности на природе с творческим самовыражением позволяет снизить уровень стресса, улучшить настроение и углубить связь с окружающей средой. Полученные изображения могут стать основой для дальнейшего анализа и осознания личного отношения к природе.

- Создание «садов мечты» или «ландшафтных коллажей».

Этот процесс позволяет выразить свои представления об идеальной природной среде, выявить потребности в контакте с природой и осознать свою роль в создании гармоничного пространства вокруг себя [7, С. 134].

- Работа с глиной и другими природными материалами.

Прикосновение к земле, воде и глине оказывает терапевтический эффект, способствует заземлению и восстановлению внутреннего баланса. Создание скульптур или посуды из глины может символизировать связь с предками и уважение к природным ресурсам [10, С. 187].

3. Работа с группами населения, пострадавшими от экологических катастроф.

Арт-терапевтические группы, направленные на выражение травматических переживаний, связанных с утратой дома, близких людей и привычного образа жизни. Искусство предоставляет безопасное пространство для выражения эмоций, восстановления чувства контроля и поиска ресурсов для адаптации к новым условиям.



Совместные проекты по созданию мемориальных садов или экологических арт-объектов на местах катастроф способствуют исцелению, восстановлению чувства общности и осознанию необходимости защиты окружающей среды [5, С. 123].

Преимущества экологической арт-терапии:

- *Уникальный подход к решению психологических проблем:*

Использование природных ресурсов и творческого самовыражения позволяет работать с эмоциями и переживаниями на более глубоком уровне.

- *Укрепление связи с природой:*

Повышает осознанность и ответственность за окружающую среду, способствует формированию экологического сознания.

- *Снижение уровня стресса и улучшение настроения:*

Пребывание на природе и творческая деятельность оказывают расслабляющее и успокаивающее воздействие.

- *Развитие творческого мышления и самовыражения:*

Стимулирует воображение, фантазию и способность выражать свои чувства и мысли через искусство.

- *Доступность и гибкость:*

Экологическая арт-терапия может быть адаптирована к различным возрастным группам, культурным контекстам и индивидуальным потребностям.

- *Повышение самооценки и уверенности в себе:*

Создание собственных произведений искусства позволяет почувствовать себя компетентным и значимым [9, С. 57-58].

Ограничения экологической арт-терапии:

- *Зависимость от погодных условий и доступности природных ресурсов:*



Проведение занятий на открытом воздухе может быть ограничено погодными условиями. Не всегда легко найти подходящие природные материалы.

- Необходимость в специализированной подготовке арт-терапевта:

Требуются знания в области психологии, арт-терапии и экологии, а также опыт работы с природными материалами.

- Субъективность интерпретации результатов:

Оценка эмоционального состояния клиента на основе его художественных работ требует высокой квалификации и опыта арт-терапевта.

- Возможность столкновения с травматическими переживаниями, связанными с природой:

В некоторых случаях (например, у людей, пострадавших от экологических катастроф) работа с природными материалами может вызывать негативные эмоции.

- Отсутствие стандартизированных методик и оценочных инструментов:

Необходимы дальнейшие исследования для разработки более точных и надежных методов оценки эффективности экологической арт-терапии [4, С. 167].

Заключение

Экологическая арт-терапия представляет собой перспективное направление, сочетающее цели психологического оздоровления с задачами формирования экологического сознания. Ее уникальный подход, основанный на использовании природных ресурсов и творческого самовыражения, позволяет укрепить связь с природой, снизить уровень стресса и улучшить настроение. Несмотря на некоторые ограничения, потенциальные преимущества этого метода делают его ценным инструментом в работе с различными группами населения, стремящимися к гармонии с собой и окружающим миром. Необходимы дальнейшие исследования



для разработки более эффективных методик и оценки долгосрочных результатов применения экологической арт-терапии.

Источники и литература / Sources and references:

1. Алексеева, Е. В. «Экологическая арт-терапия в работе с детьми» - 2021 - С. 53.
2. Андреева, Е. В. «Арт-терапия в экологическом образовании детей школьного возраста» - 2018 - С. 46-52.
3. Бедерина, Р. А. Justintime. Взгляд из современности / Р. А. Бедерина, Е. С. Хворова, М. В. Соколовский // Управление организациями в современной экономике: теория и технологии : сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции, Кемерово, 17 мая 2018 года. – Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2018. – С. 31-38.
4. Гринберг, Т. Э. «Экологическая арт-терапия: современные подходы» - 2017 - С. 167.
5. Каплан, Р. «Природа и исцеление» - 2021 - С. 123.
6. Корзинова, Е. И. «Арт-терапия в системе экологического воспитания» - 2012 - С. 159-162.
7. Копытин, А. И. «Природа как источник исцеления» - 2016 - С. 134.
8. Соколовская, В. В. Практический опыт применения арт-технологий в коррекционной работе с детьми дошкольного возраста / В. В. Соколовская, М. В. Соколовский // Практика исцеления творчеством: современная арт-терапия в образовании, медицине и социальной сфере : сборник материалов Международной научно - практической конференции, Кемерово, 15 апреля 2022 года. – Кемерово: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2022. – С. 385-386.



9. Соколовский, М. В. Цифровое здравоохранение - новая парадигма охраны персонального и общественного здоровья граждан / М. В. Соколовский // Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века : Сборник материалов VII международной научно-практической конференции, Волгоград, 17–18 ноября 2022 года. – Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2023. – С. 57-59.

10. Тарсов, В. М. «Экологическая психология» - 2021 - С. 187.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ СТАЦИОНАРНОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДЕ КЕМЕРОВО ЗА 2022–2024 ГГ.

Стрелковский М. Д., Кратовский А. Ю.

*ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер
имени профессора Н.П. Кокориной, Россия, г. Кемерово*

Аннотация. В статье представлен ретроспективный сравнительный анализ данных о стационарной помощи пациентам с наркологическими расстройствами на базе наркологического отделения №3 ГБУЗ ККНД за 2022–2024 годы. Рассмотрены количественные и качественные показатели госпитализации пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью, проанализирована динамика числа койко-дней. Подчёркнута значимость улучшения работы наркологической службы, включая повышение эффективности выявления, формирование приверженности пациентов к прохождению полного курса лечения и соблюдения стандартов оказания медицинской помощи. Сформулированы предложения по дальнейшему развитию системы стационарной наркологической помощи с учетом региональной специфики.

Ключевые слова: наркологическая помощь, алкоголизм, наркомания, зависимость, Кемеровская область-Кузбасс.



COMPARATIVE ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF INPATIENT DRUG TREATMENT IN THE KEMEROVO FOR 2022-2024

Strelkovsky M. D., Kratovsky A. Y.

Professor N.P. Kokorina Kuzbass Clinical Narcological Dispensary, Kemerovo

Abstract. The article presents a retrospective comparative analysis of data on inpatient care for patients with drug-related disorders based on the narcological department No. 3 of Kuzbass Clinical Narcological Dispensary named after Professor N.P. Kokorina for 2022-2024. The quantitative and qualitative indicators of hospitalization of patients with alcohol and drug addiction are considered, the dynamics of the number of bed days is analyzed. The importance of improving the work of the narcological service was emphasized, including increasing the effectiveness of detection, forming patients' commitment to a full course of treatment and compliance with standards of medical care. Proposals have been formulated for the further development of the inpatient drug treatment system, taking into account regional specifics.

Keywords: drug treatment, alcoholism, drug addiction, dependence, Kemerovo region-Kuzbass.

Введение

Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), остаются одной из наиболее острых проблем общественного здравоохранения в Российской Федерации и в мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), употребление алкоголя, опиоидов, каннабиноидов и других психоактивных веществ ежегодно приводит к существенным потерям трудового потенциала, росту инвалидизации и смертности, а также к социальной дезадаптации значительной части населения [2, С.15].

Современная наркология рассматривает зависимость как хроническое, рецидивирующее заболевание, требующее многоэтапной медицинской и



психосоциальной помощи [1, С.68; 4, С.47]. При этом стационарный этап лечения играет ключевую роль в оказании эффективной наркологической помощи: именно в условиях стационара возможно не только проведение детоксикации, но и формирование начальной мотивации к отказу от употребления, коррекция коморбидных состояний и психообразование пациента [3, С.89; 5, С.34].

Организация стационарной наркологической помощи регламентируется нормативными документами Минздрава РФ, в частности, Приказом № 1705н, где подчёркивается необходимость соблюдения стандартов оказания помощи и приверженности пациента к полному курсу лечения [7, С.21]. Научные исследования также подтверждают, что продолжительность и непрерывность стационарного лечения напрямую влияют на длительность ремиссии и уровень повторной госпитализации [8, С.363].

Кемеровская область – Кузбасс как один из крупнейших индустриальных регионов Сибири, на протяжении последних лет характеризуется высоким уровнем обращаемости по поводу зависимостей. Это связано как с особенностями социально-экономической ситуации, так и с доступностью психоактивных веществ, особенно синтетических наркотиков. В условиях повышенного наркологического напряжения эффективность стационарного звена становится ключевым фактором в системе региональной наркологической службы.

Несмотря на нарастающий объём стационарной помощи, до настоящего времени отсутствует комплексный анализ её динамики на региональном уровне за последние годы. В связи с этим актуальным представляется проведение ретроспективного анализа статистических показателей по госпитализации и койко-дням в профильном стационарном отделении, что позволит не только оценить эффективность текущих организационных решений, но и обозначить направления для оптимизации работы с пациентами, страдающими зависимостями.



Целью настоящей работы является сравнительный анализ показателей стационарной наркологической помощи в Кемеровской области – Кузбассе за период 2022–2024 годов, с фокусом на динамику количества госпитализаций, структуры нозологий и объёма предоставленной медицинской помощи.

Материалы и методы

В исследование включены данные официальной отчетности наркологического стационара за 2022, 2023 и 2024 годы. Изучены следующие показатели:

- общее число госпитализированных;
- распределение по нозологическим формам зависимостей (F10–F19 МКБ-10);
- число проведённых койко-дней.

Применялись методы количественного, структурного и динамического анализа. Сравнение проводилось по каждому году с выявлением тенденций и отклонений.

Результаты:

Таблица 1

Общая динамика стационарной помощи (F10–F19)

	2022 год	2023 год	2024 год
Госпитализировано всего	549	567	579
Проведено койко-дней	10 290	12 692	12 605

Интерпретация данных: рост числа госпитализаций (+5,5% за три года) и увеличение количества койко-дней (+22,5%) свидетельствуют не только о повышенной потребности в стационарной помощи, но и об формировании приверженности пациентов к прохождению полного курса лечения. Это



соответствует действующим клиническим рекомендациям по лечению зависимостей, согласно которым продолжительность стационарного этапа составляет 21 день.

Таблица 2

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости (F10.2)

	2022 год	2023 год	2024 год
Госпитализировано	187	158	214
Проведено койко-дней	3 759	4 065	4 986

Интерпретация данных: в 2024 году наблюдается выраженный рост (на 35,4% по отношению к 2023 году), что, вероятно, обусловлено:

- активизацией межведомственного взаимодействия;
- усилением направления пациентов из амбулаторного звена;
- улучшением скрининга алкогольной зависимости в учреждениях ПМСП;
- ростом числа повторных госпитализаций на фоне хронического течения заболевания.

Увеличение числа койко-дней говорит о достижении рекомендованной продолжительности лечения, действующими клиническими рекомендациями по лечению зависимостей.

Интерпретация данных: Пик обращаемости в 2023 году (рост на 17,5% по сравнению с 2022 годом) может быть объяснён:

- изменением наркотического рынка (преобладание доступных синтетических опиоидов);
- усилением активности правоохранительных органов;



- ростом мотивации пациентов к лечению в связи с юридическим давлением.

В 2024 году зарегистрировано снижение числа поступивших, однако количество койко-дней остаются высокими, что подтверждает эффективность формирования приверженности пациентов к прохождению полного курса лечения. Особое внимание необходимо уделить полинаркомании, поскольку данная группа пациентов, нуждается в индивидуализированных подходах и длительном сопровождении.

Обсуждение: полученные данные демонстрируют устойчивый рост объема и продолжительности лечения в стационарном отделении. Эти изменения отражают:

- качественную реализацию маршрутизации пациентов на госпитализацию;
- повышение уровня работы специалистов по раннему выявлению зависимости;
- эффективность психообразовательных и мотивационных мероприятий;
- системную реализацию клинических рекомендаций Минздрава РФ.

Таблица 3

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов/каннабиноидов/других стимуляторов (включая кофеин)/одновременным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ. Синдром зависимости (F11.2, F12.2, F15.2, F19.2)

	2022 год	2023 год	2024 год
Госпитализировано	320	376	324
Проведено койко-дней	5 831	7 925	6 781



Заключение.

- За период 2022–2024 гг. в Кемеровской области наблюдается рост обращаемости по поводу зависимостей, особенно алкогольной.
- Увеличение количества койко-дней подтверждает эффективность работы по формированию приверженности на прохождение полного курса лечения.
- Динамика показателей свидетельствует о повышении качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами.
- В стационарной помощи при наркомании особое внимание требует категория пациентов с полинаркоманией.
- Для повышения эффективности помощи необходима системная интеграция амбулаторного и реабилитационного этапов, а также расширение взаимодействия с учреждениями социальной защиты, ПМСП и правоохранительными органами.

Источники и литература / Sources and references:

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации по диагностике и лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. — М., 2021. — 68 с.
2. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный статусный доклад по алкоголю и здоровью 2018 года.- Женева: ВОЗ, 2019. = С. 15–28, 44–57.
3. Гиляровский В.А., Иванец Н.Н. Наркомании и алкоголизм: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 2020. - 416 с. - С. 89–110, 205–221.
4. Кабанов М.М., Чернышев А.Ю. Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ: клиника, терапия, профилактика. - М.: МЕДпресс-информ, 2021. - 328 с. - С. 47–65, 138–150.



5. Кулаков С.А., Полетаев А.В. Современные подходы к оказанию наркологической помощи: организационные и клинические аспекты. — Новосибирск: Сибмедиздат, 2023. — 212 с. — С. 34–50, 112–119.
6. Приказ Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1705н (в ред. от 01.09.2023) Об утверждении порядка оказания медицинской помощи лицам с наркологическими расстройствами // Собрание законодательства РФ. — 2013. — № 8. - Ст. 845. - Приложение № 1, С. 5–17.
7. Киселёва Н.Г., Чернышев С.В. Организация наркологической помощи: реалии и перспективы. - СПб.: ЭЛБИ, 2022. - 144 с. - С. 21–38, 92–99.
8. Компьютерные технологии обработки информации в медицине и здравоохранении // Царик Г.Н., Ивойлов В. М., Штернис Т. А., Полянская И.А., Цитко Е.А., Алешина А.А., Ткачева Е.С., Васильев Е.В., Жевняк Е.В., Мун С.А. // Учебно-методическое пособие. Приложение к учебнику «Здравоохранение и общественное здоровье». Кемерово, 2016.
9. ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер им. Проф. Н.П. Кокориной». Отчёты о деятельности наркологического стационара. №3 за 2022, 2023, 2024 гг. — Кемерово, 2022–2024.

ПРИНЦИПЫ И ТЕХНОЛОГИИ ПРОВЕДЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕНИНГОВ

Султанова К. И.

Кафедра психологии

Национального университета Узбекистана имени М. Улугбека

Республика Узбекистан, г. Ташкент

Научный руководитель – к.психол.н. Л. А. Жабарова

Аннотация. В статье описываются принципы и технологии психологических тренингов для профессионального развития педагогов. Автором рассматриваются



основные принципы и технологии психологических тренингов, предложенные различными авторами. Представлены результаты исследования о факторах перспективности работы в области психологических тренингов в развитии педагогов.

Ключевые слова: принципы психологических тренингов, технология психологических тренингов, педагог, концепция.

PRINCIPLES AND TECHNOLOGIES OF CONDUCTING PSYCHOLOGICAL TRAININGS

Sultanova K. I.

Department of Psychology

M. Ulugbek National University of Uzbekistan

Republic of Uzbekistan, Tashkent

Supervisor – PhD L. A. Zhabarova

Abstract. The article describes the principles and technologies of psychological trainings for the professional development of teachers. The author examines the main principles and technologies of psychological trainings proposed by various authors. The results of the study on the factors of the prospects of work in the field of psychological trainings in the development of teachers are presented.

Keywords: principles of psychological training, technology of psychological training, teacher, concept.

В процессе тренинга принципы работы и техники вводятся в практику которые могут быть отнесены к гуманистическому направлению в психологии.

Принятия участия в тренинге предусматривает получение нового опыта. И это является еще одним механизмом, обеспечивающим изменения. Когда



человек открыл для себя что-то новое, его личность не может оставаться прежней.

Основными принципами проведения психологических тренингов считаются следующее:

1. Добровольность участия

- Участники принимают участие по собственному желанию, без принуждения.

2. Конфиденциальность

- Всё, что происходит на тренинге, остаётся внутри группы.

3. Активность и вовлечённость

- Эффективность тренинга зависит от активного участия каждого.

4. Безоценочность

- Выражение мнений, чувств и переживаний происходит без критики и осуждения.

5. Уважение к личности

- Каждый участник имеет право на своё мнение, свои чувства и свои границы.

6. Безопасная атмосфера

- Создание условий, в которых участники могут быть открытыми и искренними.

7. Обратная связь

- Регулярный обмен мнениями и впечатлениями в конструктивной форме.

8. Актуальность и направленность на развитие

- Темы и упражнения подбираются исходя из целей участников и задач тренинга.

9. Опора на собственный опыт участников



- Работа идёт через личные переживания, а не только через теоретические знания.

10. Постепенность и системность

- Работа строится от простого к сложному, учитывая динамику группы.

Важным условием эффективности тренингового процесса является возможность создания групп по тем критериям, которые вытекают из цели и программы занятий. В этих случаях вопросы обучения (которые ставит в некоторых случаях тренинг) решаются быстрее, темп обучения растёт, практически не возникает сбоев, а внутренние конфликты в группе носят фрагментарный характер.

Подобная практика комплектования тренинговых групп предполагает этап психодиагностики или тестирования будущих участников, а затем подбор их в группы в соответствии с полученными данными.

Важен вопрос о том, какие свойства личности способствуют, а какие препятствуют эффективному групповому воздействию. Опыт использования групповых форм работы показывает, что эффект наблюдается тогда, когда группа укомплектована по принципу гетерогенности. Это означает, что в группе собираются участники, обладающие разнообразными личностными качествами по принципу противоположности или взаимодополняемости.

В группе с гетерогенной структурой наблюдается более активный интерес к занятиям, более разнообразны ожидания к содержанию занятий, чем в группе с гомогенной структурой, когда участники обладают сходными личностными качествами. Использование принципов гомогенности / гетерогенности при комплектовании групп должно исходить из целей и задач групповых форм работы, а если состав групп уже задан, необходимо выяснить, насколько они гомогенны или гетерогенны по тем или иным признакам.



Однако работа в гомогенных группах также бывает достаточно эффективной, если тренер ориентирован на быстрое достижение целей тренинга. В этом случае в группе возникает общий активный настрой на обучение, общая установка на доброжелательное восприятие друг друга. Примером может служить тренинг корпоративности для работников фирмы или предприятия, основная цель которого – повышение сплоченности коллектива. В то же время при работе с гомогенными группами необходимо учитывать их особенность, которая заключается в том, что в них существует дефицит разнообразия «подражательных» моделей поведения, так как участники группы имеют схожие характеристики. Формирование новых поведенческих моделей происходит замедленно, пассивно, когда яркий образ внезапно запечатлевается в сознании всех участников, даже без их на то желания. Поэтому в гомогенных группах необходимо использовать специально подготовленную программу, чтобы избежать потери активного интереса участников к занятиям.

В процессе создания группы необходимо учитывать самые разнообразные факторы, связанные как с психологическим состоянием человека (шок, апатия, чувство неполноценности, пессимизм и т. д.), так и с личностными особенностями участников тренинга, которые необходимы для успешного проведения групповых занятий. Опыт использования групповых форм работы показывает, что основная причина неудач в их проведении – это неправильное комплектование группы.

С целью повышения эффективности группового воздействия важно провести предварительное психодиагностическое тестирование с целью подбора участников по определенным качествам.

Рассмотрим основные критерии, по которым можно осуществлять подбор участников тренинга:



Имеющим значение для организации групп личностными качествами участников, измеряемыми тестами, выступают такие черты, как интроверсия – экстраверсия, нейротизм – стабильность, ригидность – гибкость, экстернальность – интернальность. В процесс подбора могут быть включены и другие переменные, однако практика показывает, что и этих показателей достаточно, чтобы скомплектовать группу с заранее заданным потенциалом активности. Опираясь на принцип гетерогенности при комплектовании групп, необходимо подбирать участников с разным уровнем выраженности тех или иных личностных качеств, чтобы они взаимодополняли друг друга. В одной группе не следует концентрировать людей с преобладанием одних и тех же личностных качеств, например, ригидности или экстернальности. Равномерное распределение этих признаков предполагает включение в группу лиц и с высокой, и с низкой ригидностью или экстернальностью. Гетерогенная структура личностных черт окажет стимулирующее влияние на процессы групповой динамики, а также на настройку оптимальных для тренинга взаимоотношений, видов коммуникации.

Важно оценить способности каждого участника к кооперации – взаимопомощи и сотрудничеству, хотя предполагается, что каждый кандидат в члены группы обладает этими качествами. В то же время нежелательно иметь в группе нескольких участников, проявляющих выраженную самоориентацию, эгоцентризм и некооперативность. Чрезмерная «автономия» таких членов группы может привести к тому, что сформируется псевдоструктура взаимоотношений, тренинг будет проводиться как формальная процедура и ведущему будет очень трудно «расшевелить» участников.

Интеллектуальное развитие выступает как важной характеристикой групповой структуры и обучаемости группы. Несмотря на то что тестирование



здесь излишне, учитывать этот признак необходимо. Различия в уровне интеллектуального развития участников будут проявляться, даже если группу выровнять по образовательному признаку. Гетерогенность в данном случае выражается не в уровне развития интеллекта, а в различных оценочных стереотипах и представлениях о нормах поведения, в различном локусе контроля. Это наглядно проявляется в ролевых играх, в различном понимании исполняемых ролей, в дискуссии по проблемам образа жизни и пр. В целом же группа должна быть однородной по уровню образования и интеллекта.

Возраст и опыт участников представляют собой значимыми критериями комплектования группы и работы с ней. Активнее работает группа с минимальным возрастным разбросом, т. е. люди примерно одного поколения и одного жизненного опыта. Допустимые возрастные границы – от 18 до 60 лет, оптимальные – от 20 до 40 лет. Группы формируют по признаку идентичности делового опыта. Пол также влияет на эффективность проведения тренинга. Замечено, что однополые группы более вяло и с меньшим интересом принимают участие в тренинговых упражнениях, чем разнополые. Психологами-практиками подчеркивается целесообразность включения в состав однополых мужской группы 1–2 женщин, а при обратном варианте 1–3 мужчин. Отмечается, что многих проблем можно избежать, если в однополых группах руководитель противоположного пола. Допустимая численность групп – от 6 до 25 человек, оптимальная – от 8 до 12 человек. У американских психологов существует два главных принципа комплектования групп: добровольность и информированность участников.

Технология создания тренинга. Технология представляет собой детальное словесное описание и графическая схема последовательности действий, алгоритм



действий. Технологичность как принцип – философия достижения полезных результатов путем применения технологий.

Существует три вида технологий, используемых в тренинге:

- 1) технологическая концепция тренинга;
- 2) технологии действий для участников (клиентские технологии);
- 3) технологии ведения тренинга.

Технологический подход – это детализированная проработка заказа (или свободной темы тренинга) путем анализа опыта, литературы, информации, полученной из бесед с заказчиком и в результате опроса потенциальных участников, изучение документов и других источников для создания четкой концепции тренинга, определения задач и планируемых результатов, программы, алгоритмов действия для тренера и участников.

Очередность создания тренинга при технологическом подходе такова:

- 1) разработка технологической концепции;
- 2) создание технологий, которые будет передаваться участникам (клиентских технологий);
- 3) создание технологий, которыми будет пользоваться тренер (технологии для тренера – процедуры, игры, форматы).

Главная задача тренера – сконцентрироваться на вопросе о том, что получат участники тренинга, какими технологиями они овладеют. Начинать нужно с определения продукта. Технологический подход предполагает, что продукт – это услуга по передаче клиентам технологий действия. Следовательно, клиентские технологии должны быть в фокусе внимания. Нужно их найти, создать, и это будет основой тренинга. Технологический подход дает готовые рецепты действий. Тренинг помогает



вспомнить забытые рецепты, создать новые и, самое главное, отрепетировать их применение, научиться использовать их в нужное время и в нужном месте. Клиентские технологии должны быть представлены в определенной системе.

Технологическая концепция тренинга является моделью определенной деятельности и системой хранения полученных на тренинге технологий. Поэтому оптимальной последовательностью создания тренинга считают такую: сначала разрабатывается концепция (система), потом клиентские технологии (то, что тренер передает участникам), затем технологии для тренера (то, как он будет это делать).

Таблица 1

Факторы перспективности работы над тренингом Сокращенное название фактора	Полное название фактора	Определение фактора
«Они хотят»	То, чего хочет заказчик (участник)	Представление заказчика (участника) о своих нуждах
«Им нужно»	То, что в действительности нужно заказчику (участнику)	Представление тренера о нуждах заказчика (участника)
«Я хочу»	То, что хочет делать тренер	Желание тренера работать в определенном направлении
«Я могу»	То, что может делать тренер	Представление тренера

Технологическая концепция тренинга – это идея тренинга, которая легко воспринимается, принимается, задает понятное и привлекательное направление движения, или «векторы развития». Ее можно назвать «графической концепцией»



тренинга и представить в виде четырех векторов, выходящих из одной точки. Есть то, что заказчики хотят, и то, что им действительно нужно. Два этих фактора могут совпадать либо нет. В отношении тренера существует другая дилемма. Иногда он хочет создать тренинг по данной теме, но может ли? А иногда он может, но не хочет. Эти четыре фактора и определяют перспективность направления работы по созданию тренинга (табл. 1). Каждый тренер может примерно оценить данные факторы по 10-балльной шкале.

Источники и литература / Sources and references:

1. Вачков И. В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники: учебное пособие / И. В. Вачков. Москва: Ось-89, 2001. 224 с.
2. Сидоренко Е. В. Технологии создания тренинга / Е. В. Сидоренко. Санкт-Петербург: Речь, 2007. 336 с.
3. Фопель К. Технологии ведения тренинга / К. Фопель. Москва: Генезис, 2003. 272 с.

ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СТУДЕНЧЕСКОЙ ГРУППЕ

Сумбаева А. М.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель - к.ист.н., доцент Г. В. Акименко

Аннотация. Настоящая статья представляет собой исследование различных аспектов межличностных взаимодействий в студенческом возрасте. В рамках данного исследования были проанализированы результаты комплексных научных изысканий, направленных на выявление особенностей межличностного общения у студентов, обучающихся по гуманитарным и техническим направлениям. Особое



внимание уделено динамике трансформации межличностных отношений в контексте образовательного процесса в высшем учебном заведении. Исследование опирается на методологические принципы социальной психологии и социологии, что позволяет провести всесторонний анализ изучаемых явлений и выявить ключевые закономерности, определяющие особенности межличностных отношений в студенческом сообществе. Полученные результаты могут быть полезны для разработки эффективных стратегий психолого-педагогической поддержки студентов, а также для оптимизации образовательного процесса в целом.

Ключевые слова: межличностные отношения, университет, студенческая группа.

FEATURES OF INTERPERSONAL RELATIONS IN A STUDENT GROUP

Sumbaeva A. M.

Department of Clinical Psychology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor – PhD, Associate Professor G. V. Akimenko

Abstract. This article is a study of various aspects of interpersonal interactions in student age. Within the framework of this study, the results of complex scientific research aimed at identifying the features of interpersonal communication among students studying in the humanities and technical fields were analyzed. Particular attention is paid to the dynamics of the transformation of interpersonal relations in the context of the educational process in a higher educational institution. The study is based on the methodological principles of social psychology and sociology, which allows for a comprehensive analysis of the phenomena under study and the identification of key patterns that determine the features of interpersonal relations in the student community. The results obtained can be useful for developing effective strategies for psychological



and pedagogical support for students, as well as for optimizing the educational process as a whole.

Keywords: interpersonal relations, university, student group.

Введение

Специалисты обращают внимание на важность изучения социально-психологических аспектов обучения. Межличностные отношения в академической группе играют ключевую роль в личностном и профессиональном развитии студентов.

Успех образовательного процесса, формирование профессиональных компетенций и поддержание психологического благополучия студента тесно связаны с характером, качеством и структурой межличностных взаимодействий в студенческом коллективе.

В связи с этим исследование специфики межличностных отношений в студенческой группе становится особенно актуальным. Оно направлено на выявление факторов, влияющих на характер взаимодействия между студентами, и на создание благоприятной социальной среды, способствующей гармоничному развитию будущего профессионала.

Понимание структуры, механизмов и факторов формирования межличностных связей позволяет оптимизировать образовательный процесс, развивать у студентов необходимые социальные навыки, укреплять коммуникативную компетентность и повышать их конкурентоспособность на рынке труда.

В современном мире требования к коммуникативным навыкам, толерантности и компетентности студентов высоки. В многонациональном государстве, где межчеловеческие отношения играют важную роль в укреплении дружественных связей, развитие межличностных навыков становится особенно



важным. В студенческой среде, где формируются основы будущих профессиональных и социальных взаимодействий, создание гармоничных межличностных отношений приобретает критическое значение.

Исследования отечественных психологов подчёркивают взаимосвязь межличностных отношений и общения. Б. Г. Ананьев, Г. М. Андреева, Б. Ф. Ломов внесли значительный вклад в изучение этих аспектов. Работы С. А. Рубинштейна, В. Н. Мясищева, Я. Л. Коломенского, И. Н. Обозова и других учёных также внесли значительный вклад в понимание межличностного взаимодействия [5].

Время учебы в вузе совпадает со вторым периодом юности или первым периодом зрелости по теории Э. Эриксона [1]. Этот этап в жизни человека отличается сложностью становления личностных взаимоотношений. Характерной чертой нравственного развития в этом возрасте является усиление сознательных мотивов поведения. В сфере образования на этом этапе общество оказывает влияние на личность через учебную группу.

Студенческая группа относится к формальной группе. Система межличностных отношений в силу своей внутренней психологической обусловленности (симпатия или антипатия; безразличие или неприязнь; дружба или вражда и др.) складывается как правило стихийно [2].

Цель исследования: выявление направленности личности в общении в малой группе.

Методы исследования: диагностика направленности личности в общении (С.Л. Братченко) и социометрическая методика изучения межличностных предпочтений Дж. Морено.



База исследования

Данное исследование было проведено на базе лечебного факультета Кемеровского государственного медицинского университета (КемГМУ). В нём приняли участие 20 студентов четвертого курса.

Результаты и обсуждение

Студенческая группа как психологический центр формирования специалиста: фундаментальный анализ и перспективы оптимизации

В контексте высшего образования студенческая группа представляет собой уникальную социальную микросистему, обладающую потенциалом для целенаправленного формирования профессиональных и личностных качеств будущих специалистов. Данный феномен, с точки зрения социальной психологии, является интегративным образованием, где происходит не только усвоение учебного материала, но и становление ценностно-нравственных ориентиров, развитие коммуникативных навыков и формирование готовности к профессиональной деятельности.

Эффективность индивидуального процесса усвоения знаний в значительной степени зависит от качества межличностных взаимодействий внутри студенческой группы. Для достижения максимального синергетического эффекта необходимо, чтобы студенческая группа трансформировалась в сплоченный коллектив, характеризующийся высоким уровнем социальной сплоченности, взаимопомощи и приверженности коллективным целям. В этом контексте особую роль играет создание атмосферы научного поиска, где культивируется культ знания и стремление к профессиональному росту.

Анализ основных характеристик студенческой группы позволяет выделить несколько ключевых аспектов, определяющих ее функционирование и развитие.



Во-первых, студенческая группа обладает высоким социальным престижем, что обусловлено ее ролью в процессе подготовки кадров для различных отраслей экономики и социальной сферы.

Во-вторых, она характеризуется активным взаимодействием с различными социальными институтами и структурами, что способствует расширению профессионального кругозора и формированию адаптивных навыков.

В-третьих, студенческая группа выступает в качестве пространства для поиска смысла жизни, стремления к новым идейным концепциям и прогрессивным трансформациям, что является важным фактором личностного роста и профессионального самоопределения.

Многогранность межличностных отношений в студенческой группе делает их объектом комплексного междисциплинарного изучения. Исследование динамики и структуры этих отношений позволяет выявить закономерности, влияющие на эффективность образовательного процесса, а также разработать рекомендации по оптимизации взаимодействия внутри студенческих коллективов. В частности, изучение механизмов формирования и поддержания групповой сплоченности, а также факторов, способствующих развитию коммуникативной компетентности, является актуальной задачей современной психологии образования.

Изучение межличностных отношений охватывает несколько отраслей общественных наук, в том числе такие дисциплины, как коммуникативистика, психология, антропология, социальная работа, социология, философия и др.

В работах отечественных психологов (В.С. Агеев, Б.Г. Ананьев, Г.М. Андреева, А.А. Бодалев, Н.Г. Круглова, Б.Ф. Ломов, В.Н. Мясичев и др.) межличностное взаимодействие воспринимается в качестве составной части общения. При таком подходе отсутствует четкое разделение категорий «общение»



и «взаимодействие», поэтому существует объективная необходимость изучения структуры, механизмов и факторов межличностного взаимодействия как самостоятельной категории.

На наш взгляд, правомерно рассматривать межличностное общение это процесс обмена сообщениями между людьми, чьи жизни взаимно влияют друг на друга уникальными способами в отношении социальных и культурных норм. Это определение подчеркивает тот факт, что в межличностном общении участвуют два или более человека, которые в определенной степени взаимозависимы и создают уникальную связь, основанную на более широком социальном и культурном контексте, к которому они принадлежат.

Межличностные отношения в студенческих группах представляют собой форму взаимосвязи со сверстниками, пропитанную специфическими задачами профессионализации. Являясь одной из разновидностей социальных групп, студенческая группа обладает рядом психологических особенностей, влияющих на устанавливаемые в ней межличностные отношения. К этим особенностям могут быть отнесены:

- стратегическая цель студенческой группы состоит в освоении профессии, однако далеко не всегда эта цель осознается членами группы как совместная;
- студенческая группа отличается относительной возрастной однородностью (разница в возрасте обычно не более 5 лет), что обуславливает возрастное сходство целей, интересов, может способствовать сплочению группы;
- в учебной группе отсутствуют отношения «по вертикали», она функционирует на основе самоуправления через систему формальных и неформальных лидеров [4].

Важным социометрическим показателем считается уровень благополучия межличностных отношений в группе, определяемый по соотношению лиц с



https://kemgmu.ru/about_the_university/news/14281/ высоким и низким социометрическим статусом. Как показали результаты социометрии по методике Дж. Морено, в данной группе уровень благополучия взаимоотношений является достаточно высоким, так как количество студентов с высоким социометрическим статусом «звезд» и «предпочитаемых» в сумме больше (14 человек), чем с низким социометрическим статусом «пренебрегаемых» и «изолированных» (6 человек). Эти данные демонстрируют популярность большинства членов студенческой группы.

При этом 14 студентов (70 % испытуемых) имели высокие коэффициенты удовлетворенности своим положением в учебной группе, 12 обучающихся (30 %) – средние и низкие коэффициенты. Это, на наш взгляд, свидетельствует о том, что не все студенты взаимодействуют с теми одноклассниками, с кем им хотелось бы.

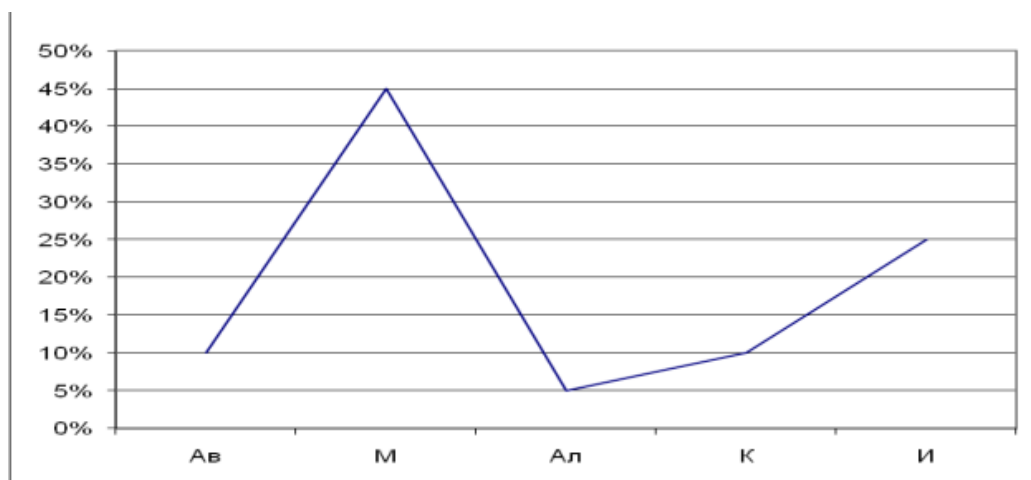


Рис.1- Результаты исследования методики диагностики направленности личности в общении.

Примечание. Ав – авторитарная направленность, М – манипулятивная направленность, Ал – альтероцентристская направленность, К – конформная направленность, И – индифферентная направленность.

Каждый член группы выбирает для общения шесть конкретных людей, но лишь двое из этих шестерых желают общаться с ним и это взаимный выбор.



Очевидно, полученные результаты объясняются тем, что исследуемая группа была образована четыре года тому назад, но и до сих пор не все члены группы либо активно включены в неформальное взаимодействие, либо уже поменяли приоритеты в общении.

По результатам исследования направленности личности в коммуникации у 45% (9 чел.) респондентов – имеет манипулятивную направленность, у 25% (5 чел.) - ярко выраженную авторитарную. 10% (2 чел.) опрошенных в общении выбрали конформную направленность, 5% (1 чел.) - индифферентную и 5% (1 чел.) - альтероцентристскую направленность (рис.1).

Полученные данные позволяют утверждать, что респонденты используют внутригрупповые коммуникации для достижения актуальных целей. При этом свои истинные цели и чувства они, как правило, скрывают от окружающих.

Данные, приведённые в таблице 1, позволяют утверждать, что особых различий в средних значениях по определенным направленностям, таким как авторитарная, манипулятивная, конформная, не зафиксировано.

Таблица 1-

**Результаты исследования методики диагностики особенностей
межличностного поведения человека в группе**

Тенденции	Высокая	Средняя	Низкая
Зависимость	10%	65%	25%
Независимость	40%	55%	5%
Общительность	30%	70%	0%
Необщительность	0%	85%	15%
Борьба	10%	70%	20%
Избегание борьбы	35%	55%	10%



Заключение

На четвертом курсе студенты ориентированы на использование как партнеров, так и самого процесса коммуникации не только для получения разного рода выгоды, но и для выгодного сотрудничества. При этом сами молодые люди остаются «закрытыми», скрывают свои истинные цели и чувства. Общение носит лишь деловой характер, где главная цель – получение нужной информации в конкретном вопросе.

Источники и литература / Sources and references:

1. Культурно-образовательное пространство вуза как перспективная модель воспитания // Акименко Г.В., Асанов С.А., Ведерникова А.В., Головкин О.В., Гукина Л.В., Игишева Л.Н., Ким А.Е., Кирина Ю.Ю., Лопатин А.А., Марьина М.Г., Мехова Г.А., Миняйлова Н.Н., Ровда Ю.И., Салтанова Е.В., Селедцов А.М., Степанова М.Г., Сумбаев Е.А., Тарасова О.Л., Федосеева И.Ф., Шмакова О.В. и др. Москва, 2024. – 249 с.
2. Данилова, Е. Л. Особенности межличностных отношений в студенческой группе / Е. Л. Данилова. — Текст: непосредственный // Актуальные вопросы современной психологии : материалы II Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, февраль 2013 г.). - Т. 0. - Челябинск : Два комсомольца, 2013. - С. 70-72.
3. Непомнящая, Н.И. Психодиагностика личности. Теория и практика: учеб. Пособие. – М.: Владос, 2013. - 191 с.
4. Ферапонтова, О. И. Влияние внутригрупповых отношений на развитие личности студента как будущего профессионала // Педагогика. – 2012. - №1. -



ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Толкач А. С.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – А. С. Яковлев

Аннотация. В данной статье рассмотрены актуальные проблемы и тенденции развития клинической психологии в современных условиях. Особое внимание уделяется недостатку доказательных практик и проблеме коммерциализации психологических услуг. Также в работе подчеркивается важность профилактики психологических проблем и внедрения клинических психологов в многопрофильные медицинские команды.

Ключевые слова: клиническая психология, доказательный подход, психиатрия, научные исследования, цифровая среда, контроль качества.

PROBLEMS AND WAYS OF DEVELOPMENT OF CLINICAL PSYCHOLOGY IN THE MODERN WORLD

Tolkach A.S.

Department of Psychiatry and Narcology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – A. S. Yakovlev

Abstract. This article examines current issues and trends in the development of clinical psychology in modern conditions. Particular attention is paid to the lack of evidence-based practices and the problem of commercialization of psychological services. The work also emphasizes the importance of preventing psychological problems and the introduction of clinical psychologists into multidisciplinary medical teams.



Keywords: Clinical psychology, evidence-based approach, psychiatry, scientific research, digital environment, quality control.

Введение

В настоящее время клиническая психология переживает значительные изменения, выходя за рамки традиционной психотерапии. Её роль расширяется до масштабной профилактической работы и комплексной охраны психического здоровья. На фоне роста психосоматических заболеваний, поведенческих зависимостей и проблем социальной адаптации особую актуальность приобретают превентивные меры, направленные на формирование психологической культуры в обществе. Параллельно усиливаются междисциплинарные связи, появляются новые диагностические модели и интегрированные подходы, что создаёт основу для целостной системы психологической поддержки населения.

Объекты и методы исследования.

Анализ современной научной и научно-методической литературы.

Результаты и их обсуждение

Одной из главных проблем в области клинической психологии является недостаток доказательных практик. Недостаточное внимание уделяется последипломному образованию клинических психологов и повышению квалификации.

Принятие решений о том, насколько целесообразно применять практику и тем более ее распространять и тиражировать, основывается не только на том, показала ли она эффективность в соответствующих экспериментах. Необходимо также оценить ее прикладную ценность для реальной жизни — ее социальную валидность [4, С.117-127].



В клинической психологии доказательный подход рассматривается не просто как предпочтительная, а как единственно обоснованная стратегия профессиональной деятельности, позволяющая соответствовать современным стандартам качества. Важно понимать, что суть этого подхода заключается не только в организации научных исследований, подтверждающих эффективность образовательных методик, но и в систематическом использовании полученных данных в повседневной практике. Центральным элементом такой работы становится постоянное обращение психологов к актуальным научным исследованиям и их критическому осмыслению применительно к конкретным практическим ситуациям.

В современном мире психологические расстройства часто развиваются под влиянием сложного комплекса взаимосвязанных факторов. Специалистам-психологам, работающим с клиентами, крайне важно обеспечивать соответствие используемых теоретических подходов и практических методов реальным потребностям обращающихся за помощью людей, осознавая всю меру профессиональной ответственности.

Решить поставленную проблему можно путем введения регулярного повышения квалификации, увеличения количества практико-ориентированных программ, сотрудничества вузов с клиниками и центрами реабилитации и поддержки исследований в области клинической психологии.

Подчеркивается, что совершенствование систем обучения и образования является насущной проблемой, поскольку постоянное стремление к повышению квалификации специалистов в будущем является необходимым условием [6, С.114-119].

Сегодня очевидно, что сохраняет свою актуальность необходимость решения, прежде всего, образовательной проблемы: подготовка кадров



квалифицированных преподавателей - клинических психологов, отбор содержания подготовки клинических психологов (прежде всего, ее гуманитарной и практической составляющих), приведение модели подготовки этих специалистов на постсоветском пространстве в соответствие с зарубежными требованиями и подходами [2, С.67-77].

Не менее важной проблемой на сегодняшний день является нехватка клинических психологов, особенно в государственных медучреждениях в отдаленных регионах страны.

Современная медицина, особенно психиатрия, требует от психологии конкретных практических результатов, ожидая экспериментального подтверждения диагностических подходов и активного участия психологов в реабилитационном процессе. В свою очередь, психологическая наука ожидает от психиатрии четко сформулированного социального заказа, который бы отражал современные достижения клинической психологии и соответствовал актуальным потребностям медицинской практики. Однако отсутствие такого запроса нередко интерпретируется как медицинскими, так и некоторыми психологическими специалистами как свидетельство невостребованности психологических знаний в клинической практике. Этот дисбаланс привел к устойчивому кадровому дефициту в системе здравоохранения - нехватке квалифицированных клинических (медицинских) психологов. При этом даже имеющиеся штатные позиции часто занимают специалисты, чей уровень подготовки не соответствует не только международным стандартам, но и более либеральным отечественным профессиональным требованиям.

Возрастает значение профилактики психологических проблем в условиях роста психоэмоциональных нагрузок, стрессовых факторов и распространенности пограничных психических расстройств. Она занимает важное место в системе



психологической помощи, выступая ключевым направлением для сохранения и укрепления психического здоровья населения.

В связи с интервенцией клинической психологии в медицинскую практику спрос на данных специалистов возрос [1, С.28-31]. Несмотря на относительно недавнее создание психологической службы, вызванное увеличением числа кризисных ситуаций, положение психологов в медицинских учреждениях продолжает оставаться невысоким, однако намечены тенденции развития данной отрасли.

Также стоит отметить наличие коммерциализации психологических услуг на фоне распространенности депрессии и тревожных расстройств и рост числа неквалифицированных «коучей» и «психологов», предлагающих сомнительные услуги.

В РФ сложилось искаженное восприятие психологической помощи, при котором обращение к специалисту автоматически ассоциируется с наличием психического расстройства или «отклонением от нормы». Это заблуждение способствует развитию псевдопсихологического рынка, где активно предлагают свои услуги различные «эксперты» - от астропсихологов и экстрасенсов до непрофессиональных коучей.

Вероятнее всего, их услуги связаны непосредственно с рыночным позиционированием услуг и определенным мистическим сознанием граждан, интерес у которых вызывает подобного рода консалтинг [3, С.88-91].

Особую роль в распространении этих тенденций играют современные медиа и социальные сети. Цифровая среда создает новые возможности для самопрезентации и личного брендинга, продвижения профессиональных услуг, нетворкинга и поиска клиентов.



Всемирная Сеть содержит огромное количество ресурсов различной тематики, деятельность и функционирование которых осуществляется посредством коммерциализации своих сервисов или непосредственной реализации бизнеса [5, С.72-75].

При этом стираются границы между профессиональными сообществами и личными блогами, где смешиваются повседневный контент и реклама услуг.

Поэтому должен проводиться контроль качества психологических услуг через лицензирование и сертификацию, а также должны развиваться безопасные платформы для онлайн-терапии. Цель сертификации – гарантировать обществу, что профессионализм специалиста соответствует общепринятым стандартам [7, С.51-61].

Заключение

Исходя из вышесказанных примеров, можно сделать вывод, что клиническая психология сегодня стоит перед необходимостью адаптации к быстро меняющемуся миру. Несмотря на существующие проблемы – малой доступности квалифицированной психологической помощи и избытка несертифицированных «специалистов» – у этой науки огромный потенциал развития. Внедрение доказательных методов, междисциплинарный подход и технологические инновации помогут сделать психологическую помощь более эффективной и доступной для людей во всем мире.

Источники и литература / Sources and references:

1. Культурно-образовательное пространство вуза как перспективная модель воспитания // Акименко Г.В., Асанов С.А., Ведерникова А.В., Головки О.В., Гукина Л.В., Игишева Л.Н., Ким А.Е., Кирина Ю.Ю., Лопатин А.А., Марьина М.Г., Мехова Г.А., Миняйлова Н.Н., Ровда Ю.И., Салтанова Е.В., Селедцов А.М.,



Степанова М.Г., Сумбаев Е.А., Тарасова О.Л., Федосеева И.Ф., Шмакова О.В. и др.
Москва, 2024. – 249 с.

2. Беребин М.А., Синицкий И.В. Статус клинической(медицинской)психологии в здравоохранении за рубежом, в России и в Украине: проблемы и реальность // Психология. Психофизиология. 2012. 45(19):67-77.

3. Бурангулов Р.Р., Федосеева И.В. Влияние информационных технологий на современную психологию: проблема рынка псевдопсихологических услуг // Актуальные проблемы педагогики, психологии и переводоведения. 2022. 88-91.

4. Бусыгина Н.П., Горобцова А.В. Качественная методология и доказательные практики в психологии и образовании // Психологическая наука и образование. 2021. 26(6):117-127. DOI: 10.17759/pse.2021260609

5. Ильина Д.В. Интернет-реклама как инструмент для продвижения коммерческой организации // Новая наука: современное состояние и пути развития. 2017. 1(3):72-75.

6. Кайоко Мурасе. Принятие «Закона о сертифицированных общественных психологах» и вопросы, требующие рассмотрения // Сейсин Синкейгаку Заси. 2017. 119(2):114-119.

7. Маничев С.А. Профессиональные стандарты как основа сертификации в области психологии // Психология. Психофизиология. 2008. 32(132):51-61.



**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К АРТ-ТЕРАПИИ РАССТРОЙСТВ
ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ
С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

Файзуллаева К. Р.

*Кафедра психиатрии, наркологии, детской психиатрии,
медицинской психологии и психотерапии,
Республика Узбекистан. г. Ташкент*

Научный руководитель – С. Б. Бабарахимова

Аннотация. В статье освещены результаты эффективности психотерапевтического вмешательства в виде арт-терапии у пациентов с параноидной шизофренией и коморбидными дигестивными расстройствами в виде булимии, анорексии, ограничительного и избирательного пищевого поведения. Полученные данные могут быть использованы в практическом здравоохранении для оптимизации психотерапии у больных, страдающих параноидной шизофренией.

Ключевые слова: анорексия, булимия, арт-терапия, параноидная шизофрения, расстройства пищевого поведения, гендерные различия.

**MODERN APPROACHES TO ART THERAPY
OF EATING DISORDERS
IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA**

Fayzullaeva K. R.

*Tashkent Pediatric Medical Institute, Department of Psychiatry, Narcology,
Child Psychiatry, Medical Psychology and Psychotherapy, Tashkent,
Republic of Uzbekistan.*

Supervisor – S. B. Babarakhimova

Abstract. The article presents the results of the effectiveness of psychotherapeutic intervention in the form of art therapy in patients with paranoid schizophrenia and



comorbid digestive disorders in the form of bulimia, anorexia, restrictive and selective eating behavior. The data obtained can be used in practical healthcare to optimize psychotherapy in patients suffering from paranoid schizophrenia.

Keywords: anorexia, bulimia, art therapy, paranoid schizophrenia, eating disorders, gender differences.

Актуальность

В последние десятилетия отмечается стремительный рост числа пациентов с расстройствами пищевого поведения. Необходимость исследования расстройств пищевого поведения у пациентов с параноидной шизофренией обусловлена своеобразием данного феномена, поднимает важную и малоизученную проблему коморбидности расстройств пищевого поведения (РПП) и параноидной шизофрении, а также необходимость более глубокого исследования этой темы с учетом половозрастных и гендерных особенностей [1,3,7].

В научном мире работ, изучающих расстройства пищевого и ограничительного поведения у пациентов шизофренического профиля, очень мало и в основном они исследуют клинические проявления данного явления, не акцентируя внимания на половозрастные аспекты и гендерные особенности, однако по данным научных исследований, у женщин с шизофренией РПП (например, нервная анорексия или булимия) могут быть связаны с попыткой контроля над телом в условиях утраты контроля над психикой, в то время, у мужчин чаще встречается орторексия или компульсивное переедание, но исследований действительно мало [2,6,9].

Эффективность проведения психотерапевтического вмешательства у пациентов с параноидной шизофренией, коморбидной с расстройствами пищевого поведения является и по сегодняшний день дискуссионным вопросом в



клинической и медицинской психологии [10,12]. Дискутабельность эффективности связана с тем, что стандартные протоколы для РПП часто не учитывают когнитивный дефицит при шизофрении. Это направление действительно требует междисциплинарного подхода, объединяющего психиатрию, диетологию и клиническую психологию [4,5,8,11].

Цель исследования: изучить психопатологические особенности дигестивных нарушений у пациентов с параноидной шизофренией для оптимизации психотерапевтической тактики.

Материалы и методы исследования: было отобрано 65 пациентов с параноидной шизофренией, находившихся на стационарном лечении в психиатрической больнице Городской клинической психиатрической больницы города Ташкента. В ходе исследования использованы клинко-психопатологический и катamnестический методы исследования. Из психометрических методов использованы шкала Calgary, тест отношения к приему пищи (EAT-26). Всем обследуемым пациентам проведены интегративные комбинированные психотерапевтические вмешательства в виде когнитивно-поведенческой, рациональной психотерапии и арт-терапии в течении 2-х месяцев пребывания в стационарных условиях.

Результаты исследования: из 65 обследованных больных у 63,1% диагностирована параноидная шизофрения с непрерывным типом течения F-20.00, у 36,9% обследованных - параноидная шизофрения с эпизодическим типом течения F-20.01 (рис.1).

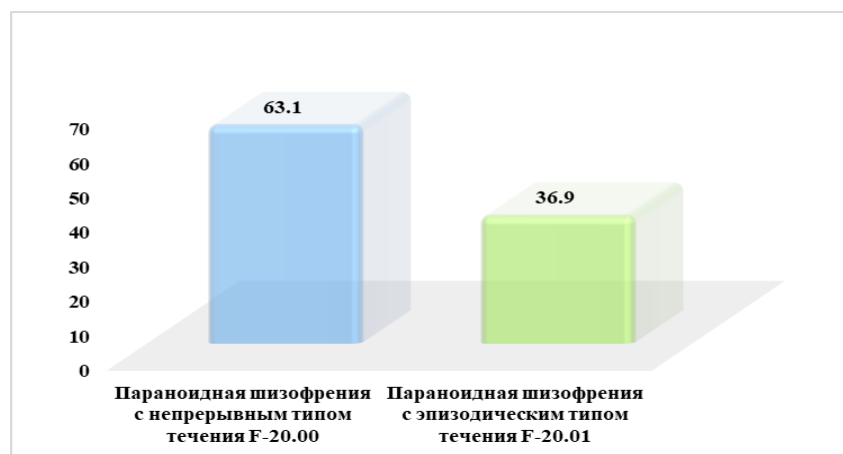


Рис. 1. Нозологическое распределение пациентов.

Тестирование по шкале Calgary обнаружило наличие депрессивных расстройств практически у всего обследуемого контингента. У 55 % пациентов было зарегистрировано наличие депрессии средней степени выраженности. 36% обследуемых страдали депрессией лёгкой степени и лишь только у 10% пациентов была верифицирована депрессия тяжёлой степени по шкале Calgary.

На следующем этапе исследования пациентам (N=65) с параноидной шизофренией и коморбидными РПП проводились групповые сеансы арт-терапии (3 раза в неделю, 30 минут, 12 недель). В качестве основного инструмента использовались стандартизированные антистресс-раскраски тематики «Еда» (адаптированные из открытых источников).

Уровень депрессивной симптоматики оценивался до и после вмешательства с помощью шкалы Calgary. Сеансы вели клинические психологи в условиях закрытого стационара ГКПБ г. Ташкента. Контроль соблюдения протокола включал еженедельные супервизии (рис.2).



Рис. 2. Сеансы арт-терапии.

Наибольшую вовлеченность пациенты демонстрировали в заданиях, требующих мелкой моторики: создание фигурок из бумаги (оригами, аппликации) с последующим объединением их в коллективные композиции. Наблюдалось снижение фиксации на болезненных переживаниях — 78% участников отмечали уменьшение тревожности во время сеансов (по самоотчетам). Этот эффект, вероятно, связан с переключением внимания на тактильные и зрительные стимулы, что подтверждается исследованиями в области когнитивно-поведенческой терапии при психозах (Smith, 2020). Динамика объективных показателей (снижение баллов по шкале SAPS на 15% к 8-й неделе) позволяет рассматривать метод как вспомогательный инструмент для достижения ремиссии. Применение комбинированных методов арт-терапии с элементами аппликации и работы с сыпучими материалами (техника «маше-зерно») продемонстрировало значительный терапевтический потенциал в двух аспектах: когнитивно-моторной сфере - за счет необходимости точных манипуляций с мелкими предметами (зерна риса, фасоль, горох) происходило развитие тонкой моторики, что, согласно исследованиям, Bezdjian & Burzynska (2022), коррелирует с улучшением когнитивных функций у пациентов с шизофренией, способствовало эмоциональной регуляции - свободное декорирование работ по индивидуальному



усмотрению приводило к снижению тревожности, повышению эмоциональной вовлеченности, формированию позитивного эмоционального фона (рис.3).



Рис.3. Творчество пациентов.

Результаты проведенного исследования демонстрируют статистически значимую положительную динамику после курса групповой арт-терапии.

По данным стандартизированных шкал оценки отмечалось снижение показателей по шкале депрессии Calgary на $32,7 \pm 4,2$ балла ($p < 0,01$), уменьшение выраженности симптомов РПП по EAT-26 на $24,5 \pm 3,8$ балла ($p < 0,05$), улучшение показателей по шкале позитивных и негативных синдромов (PANSS). Эффективность арт-терапии статистически достоверно установлены при оценке пищевого поведения по шкале EAT-26 до и после сеансов арт-терапии, параметры пищевого контроля, соблюдения диет, булимии и пищевой озабоченности



претерпевают значимые изменения в положительную сторону, что свидетельствует о правильном подходе в выборе метода психотерапии (рис.4).



Рис. 4. Эффективность арт-терапии по шкале EAT-26.

Заключение

Полученные результаты подтверждают целесообразность включения арт-терапевтических методик в комплексные программы реабилитации пациентов с шизофренией и коморбидными РПП. Достоверное улучшение показателей качества жизни, повышение социальной адаптации, уменьшение частоты госпитализаций на 41% по сравнению с контрольной группой, удлинение периода ремиссии в среднем на 5,8 месяцев свидетельствуют о правильном выборе психотерапевтического вмешательства. Особую ценность представляет пролонгированный эффект психокоррекции, сохраняющийся в течение 9-12 месяцев после окончания терапии.



Источники и литература / Sources and references:

1. Абдуллаева В.К., Мухторов Б.О., Бабарахимова С.Б. Исследование причин аутоагрессивного поведения у подростков // Человеческий Фактор. Социальный Психолог.2025. – №1(53). – С.228-235.
2. Бабарахимова С.Б., Шаханская О.В., Искандарова Ж.М. Личностные особенности женщин с депрессивными расстройствами и их влияние на качество жизни // Сборники конференций НИЦ Социосфера 2013., С. 109-112.
3. Бабарахимова С.Б., Мирворисова З.Ш., Файзуллаева К.Р. Особенности психокоррекции расстройств пищевого поведения у больных параноидной шизофренией с учётом гендерных особенностей // Материалы международной научно-практической конференции «Интеграция науки и практики в медицине: достижения и перспективы», Кемерово, 2022. - С.236-242.
4. Бабарахимова С.Б., Мирворисова З.Ш., Файзуллаева К.Р. Оптимизация психотерапии расстройств пищевого поведения у больных параноидной шизофренией // Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием 23-24 марта 2023 года. Поляковские чтения 2023, Москва. С. 356-358
5. Ганиханов, А. (2024). Эпидемиология психических расстройств. Современные тенденции в психиатрии и медицинской психологии: интегрированный подход к социальной психиатрии, лечению аддикций и повышению комплаенса, 2(2), 27–28.
6. Сулейманов Ш.Р. Эффективность арт-терапии у пациентов с параноидной шизофренией / Современные тенденции в психиатрии и медицинской психологии: интегрированный подход к социальной психиатрии, лечению аддикций и повышению комплаенса, 2024, - С.70-72



7. Султонова К.Б., Шарипова Ф.К., Бабарахимова С.Б. Арт-терапия у подростков с сахарным диабетом I типа / Uzbek journal of Case reports (UJCR) No 3 (2023), С.13

8. Babarakhimova S.B. The effectiveness of art therapy in adolescents with behavioral disorder // Вестник интегративной психологии // Журнал для психологов. Вып. 35. Часть 1. /Под ред. В.В.Козлова, Ш.Р. Баратова, М.Н.Усмановой. – Ярославль: МАПН, 2025. – с.79-82

9. Babarakhimova S.B., Mirvorisova Z.Sh., Fayzullaeva K.R. Art therapy of digestive disorders in patients with paranoid schizophrenia // Problems of biology and medicine. 2023. - No 1 (142). - pp. 29-33.

10. Sattarov T.F. Relationship between depressive pathology and the personal characteristics of adolescents // The Norwegian Journal of development of the international science, No 117 (2023) pp. 34-39.

11. Sattarov T.F. et al. The influence of parenting styles on the formation of suicidal tendencies in children and adolescents // Human Factor Social Psychologist, No. 1 (45), 2023; P. 348-353.

12. Sattarov T.F., Babarakhimova S.B. Efficacy of art therapy in adolescents // Вестник интегративной психологии // Журнал для психологов. Вып. 30 /Под ред. В.В. Козлова, Ш.Р. Баратова, М.Н. Усмановой. – Бухара - Ярославль: МАПН, 2023. – 416 с.; с.279-283



**ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Файкина К. А., Ваваев М. А.

*Кафедра неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики
и медицинской реабилитации*

*ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Россия, г. Кемерово*

Научный руководитель – д.м.н., профессор Т. В. Попонникова

Аннотация. Проведено исследование распространенности состояния тревожности и оценка его уровня у студентов медицинского вуза. Симптомы тревожности слабой и умеренной степени выраженности выявлены более чем у трети обследованных. Полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности симптомов тревожности среди студентов. Использование оценочных шкал для скрининга и мониторинга эмоционального состояния студентов позволяет выявить группы риска для разработки индивидуально ориентированных комплексов мероприятий, направленных на коррекцию клинических проявлений и профилактики их прогрессирования.

Ключевые слова: тревожность, диагностические шкалы, студенты

**IDENTIFICATION OF STUDENTS' ANXIETY LEVELS
MEDICAL UNIVERSITY**

Faykina K. A., Vavaev M. A.

*Department of Neurology, Neurosurgery, Medical Genetics
and Medical Rehabilitation*

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor: MD, DSc, Professor T. V. Poponnikova



Abstract. A study of the prevalence of anxiety and its level in medical students was conducted. Symptoms of mild and moderate anxiety were detected in more than a third of those examined. The data obtained indicate a high prevalence of anxiety symptoms among students. The use of assessment scales for screening and monitoring the emotional state of students allows identifying risk groups for developing individually oriented sets of measures aimed at correcting clinical manifestations and preventing their progression.

Keywords: anxiety, diagnostic scales, students.

Введение

Результаты исследований последних лет демонстрируют возрастание количества молодых людей, испытывающих повышенную тревожность [Ошибка! Источник ссылки не найден.]. В случаях, когда тревога является адекватным физиологическим ответом организма на стресс, угрозы и другие факторы, симптомы тревожности обратимы и поддаются контролю. Симптомы тревожности приобретают клиническую значимость при возрастании их выраженности и продолжительности вне зависимости от психотравмирующих факторов, нарушении физического или социального функционирования [10]. В современной клинической практике тревожность рассматривается как один из пусковых механизмов, лежащих в основе расстройства эмоциональной сферы личности. Психологические признаки тревоги нередко сопровождаются разнообразными симптомами, связанными с активацией вегетативной нервной системы, и могут быть ошибочно интерпретированы как проявления соматической патологии [1, 5].

Клинически значимая тревога встречается у 5–7% в общей популяции и у 25% или более пациентов, наблюдающихся врачами общей практики [1]. Тревога в подростковом и молодом взрослом возрасте может в дальнейшем



трансформироваться в различные психопатологические состояния. Помощь в диагностике тревожных расстройств могут оказать диагностические шкалы и тесты, применение которых в совокупности с анамнезом и другими методами исследований позволяет расширить представление о распространенности и клиническом разнообразии данных состояний [7, 8].

Цель исследования - оценить распространенность симптомов тревожности среди студентов медицинского вуза.

Объекты и методы исследования

Объектом исследования стали 50 студентов медицинского университета в возрасте 20 - 22 лет (средний возраст $21 \pm 1,2$ года), 34 (68%) - женского пола, 16 (32%) - мужского. Материалы были собраны методом анкетирования с использованием шкалы самооценки тревоги Цунга и шкалы Гамильтона.

Шкала самооценки тревоги Цунга – инструмент для количественной оценки уровня тревожности человека, разработанный для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, для скрининг-диагностики при массовых исследованиях и в целях предварительной, доврачебной диагностики по когнитивным, вегетативным, двигательным и другим неврологическим симптомам. Шкала состоит из 20 утверждений, которые учитывают четыре уровня депрессии. Каждое утверждение имеет 4 варианта ответа и ранжирована в баллах, общая сумма которых варьирует от 20 до 80, и при интерпретации результатов учитывается диапазон, соответствующий нормальному состоянию (20-49 баллов), лёгкой депрессии (50-59 баллов), умеренной и тяжёлой депрессии (60-69 баллов; 70 баллов и выше, соответственно) [7].

Шкала Гамильтона для оценки тревоги - инструмент, позволяющий дифференцировать тревогу как физиологическую реакцию на опасность, как не связанное со стрессом патологическое состояние и как универсальный



неспецифический синдром. Шкала предназначена для оценки состояния пациентов с установленным диагнозом тревожного расстройства и для оценки тревоги у пациентов с другими, чаще депрессивными, расстройствами, и состоит из 14 пунктов, каждый из которых оценивается независимо на основе пятибалльной шкалы с суммарным баллом в интервале от 0 до 56 [7, 8]. Выделяются три области значений, соответствующих отсутствию тревожного состояния (0-7 баллов), симптомам тревоги (8-19 баллов), тревожному состоянию (20 и более баллов).

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ данных анкетирования по шкале Цунга показал, что 36% респондентов ($n=18$) находятся в состоянии тревожности, преимущественно (94%) в диапазоне от слабого до умеренного уровня. Из 18 человек с признаками тревожности - 15 (83%) лиц женского пола и 3 (17%) лиц мужского пола. 72% обследованных ($n=36$) испытывает тревожность в разной степени в период обучения, при этом 50% испытывает чувство страха. 60% студентов испытывает тремор рук при волнении, 78% - головные боли напряжения различной локализации и интенсивности, усиливающиеся в периоды сессий. 80% студентов испытывают усталость, общую слабость, повышенную утомляемость, интенсивность которых связана с психоэмоциональным и интеллектуальным напряжением. У 72% опрошенных учащается сердцебиение при волнении, у 46% - возникают эпизоды несистемного головокружения.

Большинство (80%) студентов страдают различными диссомническими расстройствами, при этом 46% указали на наличие ночных кошмаров. Необходимо отметить, что у 20% респондентов имел место отягощенный анамнез в виде перенесенных черепно-мозговых травм и вегетативно-сосудистой дистонии с полиморфной симптоматикой. Для снижения симптомов при состоянии



тревожности 28% студентов использует биологически активные добавки и медикаменты с седативным и адаптогенным эффектом.

Для значительного числа студентов допустимо курение (30%), употребление алкогольных (26%), тонизирующих (26%) напитков. 87% студентов связывают симптомы тревоги с перегруженностью учебной, 36% - с работой, 50% - с общением с «токсичными» людьми, 58% - с низкой физической активностью, 54% - с продолжительным использованием гаджетов.

Анализ данных анкетирования по шкале Гамильтона для оценки тревоги, в котором было задействовано также 50 студентов, показал, что у 21 студента (41%) выявлено наличие симптомов тревожного синдрома, у 6 (12%) человек - средне выраженное тревожное расстройство, у 6 студентов (12%) выявлена тяжелая степень выраженности тревожного расстройства. Из 33 студентов с разным проявлением тревожного синдрома 28 (85%) лиц женского пола и 5 (15%) - мужского.

У 62% отмечено периодическое чувство страха, у 56% - признаки диссомнии. 74% студентов при утомлении отмечают зрительное переутомление, снижение внимания и памяти. У 36% выявлены разнообразные соматические проявления: со стороны сердечно-сосудистой системы (54%), респираторные (26%), гастроинтестинальные (56%), вегетативные симптомы (48%), поведенческие нарушения (36%) обследованных.

Необходимо отметить, что примененные в данном исследовании методы, несмотря на доказанные преимущества, такие как скорость прохождения и наглядный результат, имеют ограничения, которые не позволяют использовать полученные результаты в качестве диагностически и прогностически значимых критериев в клинической диагностике. Тесты содержат ограниченное количество вопросов, которые не могут охватить весь спектр клинического разнообразия



тревоги, астении и других состояний, проявляющихся изменением настроения и эмоциональной лабильностью, а также учитывать условия их развития. Существенные расхождения в определении степени выраженности симптомов тревоги при использовании различных шкал свидетельствуют о необходимости критического отношения к результатам и дифференцированному подходу к применению и интерпретации результатов конкретных методов [7, 8].

Вместе с тем, выявленные симптомы широко распространены, и респонденты указывают на их негативное влияние на качество жизни и эффективность образовательного процесса, а также на попытки самостоятельной коррекции эмоционального состояния медикаментозными и другими методами, включая вредные привычки [3]. Полученные сведения обосновывают целесообразность разработки путей оптимизации социального функционирования студентов в период обучения в вузе с учетом индивидуальных потребностей в физических нагрузках, интеллектуальной и творческой самореализации [4, 6].

Заключение

Таким образом, использование оценочных шкал для скрининга и мониторинга эмоционального состояния студентов позволяет оценить распространенность симптомов тревоги и выявить группы риска для разработки индивидуально ориентированных комплексов мероприятий, направленных на коррекцию клинических проявлений и профилактику их прогрессирования.

Источники и литература / Sources and references:

1. Визило Т.Л., Попонникова Т.В., Федосеева И.Ф., Визило А.Д. Коррекция астении в условиях амбулаторной клинической практики. // Фарматека. 2024. Т. 31. № 6. С. 126-135.
2. Григорьева О.Ф., Холуева К.А. Особенности проявления тревожности у студентов // Международный журнал экспериментального образования. 2014. №



6-1. С. 79-79; URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=4971> (дата обращения: 09.05.2025)

3. Перевозчикова Ю. С., Соломатина Л. М. Факторы учебной тревожности студентов // Скиф. 2023. №8 (84). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-uchebnoy-trevozhnosti-studentov> (дата обращения: 09.05.2025).

4. Попонникова Т.В. Студентоценетрическая архитектура образования как трек развития подготовки специалистов. Education. Quality Assurance. 2022. № 2 (27). С. 33-37.

5. Федосеева И.Ф., Гончаренко В.А., Гончаренко А.В., Попонникова Т.В. Психологические аспекты расстройств аккомодации у подростков с невротоподобными заболеваниями. / В сб.: Психическое здоровье человека и общества. Актуальные междисциплинарные проблемы в XXI веке: новые задачи и возможные пути решения. Сборник материалов II Международной научно-практической конференции, к 170 - летию со дня рождения С.С.Корсакова - основателя русской психиатрической школы. Кемерово, 2024. С. 464-472.

6. Хусаинов А.Э., Зулъкарнаев Т.Р., Агафонов А.И., Поварго Е.А., Мочалкин П.А., Шамсутдинова А.Ф. Уровень тревожности у студентов медицинского вуза с физической активностью разной интенсивности. Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. 2022;(4):39-43.

7. Якушкин Н. В. Проведение патопсихологических исследований. Пособие - Витебск: издательство УО "ВГУ им. П. М. Машерона", 2006 г. - 146 с.

8. Angold, A., et al. Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. International Journal of Methods in Psychiatric Research. 1996; 5(4). 237–49.



9. Griggs S. Hope and mental health in young adult college students: An integrative review. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2017; 55 (2): 28-35.
10. Quek T. T., Tam W. W., Tran B. X., et al. The global prevalence of anxiety among medical students: A meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2019; 16 (15): 2735

СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ И ТРЕВОЖНОСТЬ: ФЕНОМЕН FOMO

Федосеев И. А.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – А. С. Яковлев

Аннотация. Эта обзорная статья посвящена обзору специализированной литературы на английском языке, посвящённой феномену FoMO (Fear of Missing Out), его связи с тревожностью и нейробиологическим механизмам данного явления.

Ключевые слова: FoMO, психиатрия, психология, нейронауки, киберпсихиатрия, социальные сети, тревожность, феноменология.

SOCIAL MEDIA AND ANXIETY: THE FOMO PHENOMENON

Fedoseev I. A.

Department of Psychiatry and Narcology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – A. S. Yakovlev

Abstract. This review article is devoted to a review of specialized literature in English on the phenomenon of FoMO (Fear of Missing Out), its connection with anxiety and the neurobiological mechanisms of this phenomenon.



Keywords: FoMO, psychiatry, psychology, neuroscience, cyberpsychiatry, social networks, anxiety, phenomenology.

Введение

Феномен FoMO (Fear of Missing Out, или синдром упущенной выгоды (СУВ), страх упустить что-то важное) представляет собой социально-психологическое явление, характеризующееся тревогой и дискомфортом, связанными с ощущением, что другие люди участвуют в более значимых или приятных событиях. Этот феномен ассоциируется с повышенной тревожностью, депрессивными состояниями и снижением удовлетворённости жизнью. **[Ошибка! Источник ссылки не найден.]** Предварительные данные показывают, что FoMO больше относится к молодому возрасту и женскому полу.

FoMO (СУВ) определяется как психологическая конструкция, включающая два основных компонента:

- осознание того, что другие получают положительный опыт, а вы нет
- стойкое желание оставаться на связи с людьми в своих соц. сетях

Впервые описанный в 2004 году, СУВ получил широкое распространение в эпоху цифровизации, особенно с ростом популярности социальных сетей **[Ошибка! Источник ссылки не найден.]**. Социальные сети, такие как Instagram (принадлежит компании Meta, признанной экстремистской и запрещённой на территории РФ), X (бывший Twitter) и TikTok, являются ведущими причинами развития СУВ, поскольку предоставляют постоянный доступ к контенту, создающему иллюзию идеальной жизни других.

Связь СУВ с психическим здоровьем особенно актуальна в условиях цифровой перегрузки. Исследования показывают, что чрезмерное использование социальных сетей коррелирует с усилением социальной тревоги, нарушением сна



и снижением самооценки [Ошибка! Источник ссылки не найден.]. Нейробиологические механизмы, лежащие в основе феномена, включают активацию миндалины (amygdala), дисрегуляцию дофаминовых путей и повышение уровня кортизола как маркера стресса [Ошибка! Источник ссылки не найден.,Ошибка! Источник ссылки не найден.]. Эти данные поднимают вопрос: как социальные сети, усиливая FoMO, влияют на психическое здоровье в долгосрочной перспективе?

Объекты и методы исследования

Настоящий обзор основан на систематическом анализе литературы, посвящённой феномену FoMO, его связи с тревожностью и нейробиологическими механизмами в контексте использования социальных сетей. Для формирования базы данных были использованы научные статьи, опубликованные в период с 2013 по 2025 годы, индексируемые в базах PubMed, Scopus и Web of Science.

Критерии включения:

- (1) исследования, фокусирующиеся на FoMO как объекте анализа
- (2) публикации на английском языке

Было выбрано 10 исследований, которые легли в основу обзора.

Результаты и их обсуждение

Психологический аспект: связь FoMO с социальной тревогой и депрессией

Феномен FoMO демонстрирует устойчивую связь с психическими расстройствами, особенно с социальной тревогой и депрессией, что подтверждается рядом эмпирических исследований [Ошибка! Источник ссылки не найден.]. Przybylski et al. (2013) впервые разработали и валидировали шкалу FoMO, выявив, что страх упустить важные события коррелирует с повышенной тревожностью, снижением удовлетворённости жизнью и увеличением времени, проведённого в социальных сетях. Она включает такие пункты, как «Я боюсь, что



у других будет больше возможностей, чем у меня» и «Когда я пропускаю запланированную встречу, это меня беспокоит». В их исследовании (N=2073) участники с высоким уровнем FoMO чаще сообщали о чувстве социальной изоляции и сравнивали себя с другими, что усиливало тревожные симптомы.

Последующие работы углубили понимание психологических последствий данного явления. Elhai et al. (2018) в исследовании с использованием шкал STAI и DASS-21 (N=432) показали, что FoMO выступает медиатором между интенсивным использованием социальных сетей и симптомами социальной тревоги. Участники, проводившие более 3 часов в день в социальных сетях, демонстрировали повышенный уровень тревожности, связанный с постоянным мониторингом активности других пользователей. Кроме того, FoMO ассоциировался с депрессивными симптомами, такими как чувство неадекватности и снижение самооценки, что особенно выражено у подростков и молодых взрослых.

Эти данные подчёркивают, что FoMO не является изолированным явлением, а частью сложной психологической динамики, усиленной цифровой средой. **[Ошибка! Источник ссылки не найден.]** Социальные сети, предоставляя бесконечный поток информации, стимулируют социальное сравнение, которое, согласно теории социальной идентичности, усиливает тревожность и снижает психологическое благополучие. Однако остаётся вопрос, является ли FoMO причиной или следствием тревожных расстройств, что требует дальнейших исследований.

Нейробиологический аспект: активация миндалины, дофаминовые пути и роль стриатума

Нейробиологические исследования раскрывают механизмы, связывающие FoMO с тревожностью, подчёркивая изменения в активности ключевых структур мозга. Функциональная магнитно-резонансная томография (фМРТ) показывает,



что стимулы, связанные с социальными сетями, вызывают повышенную активацию миндалины (amygdala), области, ответственной за обработку эмоций и реакции на стресс. Maza et al. (2021) в исследовании с участием молодых взрослых (N=67) продемонстрировали, что просмотр контента, вызывающего FoMO (например, постов о социальных событиях), увеличивает активность миндалины, коррелируя с субъективным уровнем тревоги, измеренным по шкале STAI. Эти данные указывают на то, что миндалина играет центральную роль в эмоциональной гиперреактивности, связанной с FoMO.

Кроме того, FoMO связан с дисрегуляцией дофаминовых путей, особенно в мезолимбической системе. Социальные сети, предоставляющие немедленное вознаграждение (лайки, комментарии), стимулируют выброс дофамина в стриатуме, формируя поведенческую зависимость, сходную с аддикцией. Maza et al. (2021) выявили усиленную активность вентрального стриатума у участников с высоким уровнем FoMO, что указывает на гиперактивность системы вознаграждения. Эта нейронная динамика может объяснять компульсивное стремление проверять социальные сети, усиливая тревожность при отсутствии доступа к ним. **[Ошибка! Источник ссылки не найден.]**

Интеграция этих данных подчёркивает, что FoMO -- не только психологический, но и нейробиологический феномен, связанный с гиперактивацией эмоциональных и мотивационных сетей мозга. Однако ограниченное число нейровизуализационных исследований требует дальнейшего изучения.

Гормональные корреляты: кортизол как маркер стресса от упущенной выгоды

Гормональные изменения, связанные с боязнью упущенной выгоды, подчёркивают физиологическую основу этого феномена, особенно в контексте



хронического стресса, вызванного социальными сетями. Кортизол, первичный гормон стресса, выделяемый корой надпочечников, является ключевым биомаркером, отражающим активацию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси (ГГНО) при воздействии стрессогенных стимулов. Hunter et al. (2018) в исследовании (N=112) измерили уровень кортизола в слюне у участников, активно использующих социальные сети, и выявили его значительное повышение у лиц с высоким уровнем FoMO, определённым по шкале Пшибыльского. Участники, проводившие более 2 часов в день в социальных сетях, демонстрировали пиковые концентрации кортизола после просмотра контента, связанного с социальным сравнением, такого как посты о путешествиях или мероприятиях.

Эти результаты согласуются с данными о роли кортизола в реакциях на социальный стресс. Повышенный уровень кортизола коррелировал с субъективными ощущениями тревоги и снижением психологического благополучия, что указывает на системное влияние FoMO на физиологию стресса. Хроническая активация ГГНО, вызванная постоянным мониторингом социальных сетей, может способствовать долгосрочным последствиям, включая нарушения сна и риск депрессивных расстройств. Однако исследования гормональных коррелятов FoMO ограничены, и необходимы дальнейшие работы для уточнения причинно-следственных связей и роли других биомаркеров, таких как окситоцин или адреналин.

Кросс-культурные различия и влияние технологий

СУВ проявляется по-разному в зависимости от культурного контекста, что подчёркивает роль социальных норм и технологической среды в его формировании. Buglass et al. (2017) в сравнительном исследовании (N=856) анализировали влияние социальных сетей на СУВ в индивидуалистских



(Великобритания, США) и коллективистских (Китай, Индия) культурах. Результаты показали, что в индивидуалистских обществах FoMO чаще ассоциировался с личным социальным сравнением и тревогой, связанной с упущенными возможностями для самореализации. В коллективистских культурах данный феномен был теснее связан с давлением социальных ожиданий и страхом несоответствия групповым нормам.

Эти различия частично объясняются особенностями использования социальных сетей. В индивидуалистских культурах соцсети стимулируют акцент на личных достижениях, усиливая СУВ через визуальный контент. В коллективистских обществах мессенджеры, такие как WeChat, поддерживают постоянную групповую коммуникацию, что повышает давление быть «на связи». [Ошибка! Источник ссылки не найден., Ошибка! Источник ссылки не найден.] Несмотря на культурные различия, общим фактором остаётся высокая интенсивность использования технологий, коррелирующая с уровнем СУВ и тревожности. Эти данные указывают на необходимость культурно-специфичных подходов к профилактике и терапии, однако ограниченное число кросс-культурных исследований требует дальнейшего изучения.

Терапевтический потенциал: КПТ и цифровой детокс

Терапевтические подходы к снижению негативного воздействия СУВ и связанной с ним тревожности включают когнитивно-поведенческую терапию (КПТ) и стратегии цифрового детокса. КПТ показала эффективность в уменьшении социальной тревоги, связанной с синдромом упущенной выгоды. 8-недельный курс КПТ, включающий техники рефрейминга и управление социальным сравнением, привёл к снижению показателей FoMO по шкале Пшибыльского и улучшению субъективного благополучия. [Ошибка! Источник ссылки не найден.]



Участники научились распознавать автоматические негативные мысли, связанные с просмотром социальных сетей, и заменять их адаптивными стратегиями.

Цифровой детокс, предполагающий временное ограничение использования социальных сетей, также демонстрирует потенциал. Hunter et al. (2018) в эксперименте (N=78) показали, что участники, сократившие время в социальных сетях до 30 минут в день на протяжении двух недель, сообщали о снижении уровня кортизола и тревожности. Однако эффект был временным, что подчёркивает необходимость сочетания цифрового детокса с психологическими интервенциями. Эти подходы требуют дальнейших исследований для оптимизации протоколов и оценки их долгосрочной эффективности, особенно для подростков, наиболее уязвимых к FoMO.

Заключение

Феномен «Fear of Missing Out» представляет собой сложное психосоциальное и нейробиологическое явление, усиленное повсеместным использованием социальных сетей в эпоху цифровизации. Синдром упущенной выгоды ассоциируется с повышенной социальной тревогой, депрессивными симптомами и физиологическими маркерами стресса, такими как повышенный уровень кортизола. Нейробиологические данные подчёркивают роль миндалины, дофаминовых путей и стриатума в формировании эмоциональной и поведенческой реакции на стимулы социальных сетей.

Терапевтические стратегии, включая когнитивно-поведенческую терапию и цифровой детокс, демонстрируют потенциал в снижении негативных эффектов FoMO, однако их долгосрочная эффективность требует дальнейшего изучения. Интеграция психологических, нейробиологических и социокультурных подходов позволит лучше понять этот феномен и минимизировать его воздействие на психическое благополучие в эпоху постмодернизма.



Источники и литература / Sources and references:

1. Akbari, M., Seydavi, M., Palmieri, S., Mansueto, G., Caselli, G., & Spada, M. M. (2021). Fear of missing out (FoMO) and internet use: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(4), 879-900. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00083>
2. Buglass, S. L. The relationship between social media use and fear of missing out: A cross-cultural investigation / S. L. Buglass, J. F. Binder, J. R. Betts, J. D. M. Underwood // *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. — 2017. — Vol. 20, No. 4. — P. 221–226. — DOI: 10.1089/cyber.2016.0509.
3. Caba-Machado, V., Díaz-López, A., Machimbarrena, J.M. et al. Fear of Missing Out, Gaming Disorder and Internet Gaming Disorder: Systematic Review. *Curr Addict Rep* 11, 1006–1015 (2024). <https://doi.org/10.1007/s40429-024-00595-7>
4. Elhai, J. D. Fear of missing out, need for touch, anxiety and depression are related to problematic smartphone use / J. D. Elhai, J. C. Levine, R. D. Dvorak, B. J. Hall // *Computers in Human Behavior*. — 2018. — Vol. 87. — P. 145–151. — DOI: 10.1016/j.chb.2018.05.038.
5. Holte, A. J., Nixon, A., II, & Cooper, J. (2024). Attachment anxiety mediates the relationship of need to belong and Fear of Missing Out (FoMO). *Discover Psychology*, 4(1). <https://doi.org/10.1007/s44202-024-00250-2>
6. Hunter, J. F. Social media use, FOMO, and physiological stress: The role of cortisol / J. F. Hunter, A. R. Smith, J. C. Lee, R. A. Ackerman // *Psychoneuroendocrinology*. — 2018. — Vol. 94. — P. 108–114. — DOI: 10.1016/j.psyneuen.2018.05.009.
7. Maza, M. T. Neural correlates of social media engagement: Amygdala and striatum activation in response to FOMO-related stimuli / M. T. Maza, J. T. Fox, J. C.



Richards, M. E. Thomason // NeuroImage. — 2021. — Vol. 224. — P. 117405. — DOI: 10.1016/j.neuroimage.2020.117405.

8. Milyavskaya, M., Saffran, M., Hope, N. et al. Fear of missing out: prevalence, dynamics, and consequences of experiencing FOMO. Motiv Emot 42, 725–737 (2018). <https://doi.org/10.1007/s11031-018-9683-5>

9. Przybylski, A. K. Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out / A. K. Przybylski, K. Murayama, C. R. DeHaan, V. Gladwell // Computers in Human Behavior. — 2013. — Vol. 29, No. 4. — P. 1841–1848. — DOI: 10.1016/j.chb.2013.02.014.

10. Zhang, Y., Shang, S., Tian, L. et al. The association between fear of missing out and mobile phone addiction: a meta-analysis. BMC Psychol 11, 338 (2023). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01376-z>

ЖЕНЩИНЫ В ПСИХОЛОГИИ: ИХ ВКЛАД И ДОСТИЖЕНИЯ

фон Краббе С. Е.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – к.психол.н., доцент Е. В. Валиуллина

Аннотация. В статье представлена история развития и результаты вложений в психологическую науку от лица женщин, начиная от ее зарождения и до современности. Статья подчеркивает, что несмотря на все временные трудности, женщины смогли преодолеть стереотипы и добиться блистательных результатов в различных областях психологии. Особое внимание уделяется исследованиям, которые изменили подходы к терапии, развитию теории личности и изучению гендерных различий. В современных тенденциях женский взгляд становится все более значимым, благодаря чему подчеркивается необходимость дальнейшего



изучения вклада женщин в психологию для более полного понимания этой многогранной науки и ее влияния на общество.

Ключевые слова: женщина, психология, гендерные исследования, вклад женщин, социальные стереотипы.

WOMEN IN PSYCHOLOGY: THEIR CONTRIBUTION AND ACHIEVEMENTS

Fon Krabbe S. E.

Department of Clinical Psychology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – PhD, Associate Professor E. V. Valiullina

Abstract: the article presents the history of development and contributions to psychological science from the perspective of women, starting from its inception to the present day. It also emphasizes that despite all the temporal challenges, women have managed to overcome stereotypes and achieve remarkable results in various fields of psychology. Special attention is given to research that has changed approaches to therapy, the development of personality theory, and the study of gender differences. In contemporary trends, the female perspective is becoming increasingly significant, highlighting the need for further exploration of women's contributions to psychology for a more comprehensive understanding of this multifaceted science and its impact on society.

Keywords: woman, psychology, gender studies, women's contributions, social stereotypes.

Введение

Психология, как наука о поведении и психических процессах, имеет богатую и многогранную историю. В этом контексте вклад женщин в развитие психологии



нельзя недооценивать. На протяжении всего времени женский пол преодолевал социальные и культурные дилеммы, чтобы внести свою роль в развитие научной дисциплины.

В зарождении психологии как науки женщины сталкивались с огромным количеством препятствий. В начале XX века большая часть университетов были закрыты для женщин, и лишь некоторые могли получить образование в этой области. Тем не менее, кто-то смог пробиться и внести значительный вклад в теорию и практику психологии.

Цель исследования

Анализ вклада женщин в психологическую науку и выявление их достижений в различных областях психологии с акцентом на исторические и современные аспекты.

Материалы и методы исследования

В исследовании использовалось: анализ научных статей, обзор общедоступных публикаций, изданий и книг; рассмотрение исторического контекста развития женского участия; обсуждение значимости исследований психологов женщин и их влияния на развитие теории и практики психологической науки.

Результаты и их обсуждение

Мэри Уитон Кабл стала первой женщиной, получившей докторскую степень по психологии в США в 1894 году. Она была не только выдающимся ученым, но и активисткой за права женщин. Кабл основала первую женскую психологическую ассоциацию и сыграла ключевую роль в создании Американской психологической ассоциации (АРА). Ее исследования в области памяти и восприятия стали основой для дальнейших исследований [4].



Карен Хорни, одна из первых женщин-психоаналитиков, внесла значительный вклад в понимание женской психологии. Она критиковала фрейдистские теории о женской природе и предложила концепцию «психологической женственности», подчеркивая влияние социальных факторов на формирование женской идентичности. Хорни также разработала теорию неврозов, акцентируя внимание на внутреннем конфликте и стремлении к самореализации [7].

Анна Фрейд, дочь Зигмунда Фрейда, стала пионером в области детского психоанализа. Ее работы по изучению механизмов защиты у детей стали основополагающими для клинической практики. Анна Фрейд разработала методы терапии, которые до сих пор используются для работы с детьми и подростками [6].

Женщины внесли существенный вклад не только в клиническую психологию, но и в другие ее области: **Шерил Тейлор** (социальная психология) провела важные исследования о том, как стресс влияет на мужчин и женщин по-разному. Она предложила концепцию «стратегии заботы», которая подчеркивает склонность женщин к социальному взаимодействию как способу справляться со стрессом. Это открытие изменило подходы к изучению стресса и его последствий [8].

Элизабет Лофтус (когнитивная психология), известная своими исследованиями памяти, продемонстрировала, как легко можно манипулировать воспоминаниями людей. Ее работы о ложных воспоминаниях оказали огромное влияние на судебную практику и понимание человеческой памяти [5].

Лев Выготский (психология развития), хотя сам был мужчиной, его идеи были развиты многими женщинами-психологами, которые исследовали влияние социокультурных факторов на развитие ребенка. Женщины-исследователи



продолжили развивать эти идеи, подчеркивая важность контекста для понимания развития личности [9].

Современные гендерные исследования стали важной частью психологической науки [1, 2]. Они помогают выявить предвзятости и стереотипы, которые могут влиять на восприятие женщин как ученых и практиков. Гендерные исследования показывают необходимость учета различий между полами при изучении поведения и эмоционального состояния. Также они показывают, что женщины часто сталкиваются с предвзятостью в научной среде – от недостатка финансирования до меньшего признания их достижений по сравнению с мужчинами [3].

Однако успехи таких ученых, как Лофтус или Тейлор, служат примером для будущих поколений. Несмотря на достижения женщин в психологии, они продолжают сталкиваться с предвзятостями в научной среде. Стереотипы о том, что женщины менее способны к научным исследованиям или менее авторитетны в своей области, все еще существуют, однако успехи таких ученых говорят об обратном. Их достижения обогатили теоретическую базу психологии и изменили подходы к лечению психических расстройств.

Заключение

Женщины не только внесли внушительный вклад в развитие психологии как науки, но и продолжают вдохновлять новые поколения исследователей своим примером преодоления трудностей, гендерных рамок и стереотипов. Их работа является напоминанием о том, что разнообразие взглядов наполняет любую научную дисциплину и способствует ее развитию.

В ходе анализа вклада женщин в психологию можно выделить несколько ключевых результатов, которые подчеркивают их значимость и влияние на развитие этой науки. Эти результаты не только демонстрируют достижения



женщин в различных областях психологии, но и поднимают важные вопросы о стереотипах и предвзятостях, с которыми они сталкиваются.

Во-первых, женщины внесли вклад в развитие различных направлений психологии, включая клиническую, социальную и когнитивную. Исследования таких ученых, как Мэри Уитон Кабл, Карен Хорни и Элизабет Лофтус, продемонстрировали, что их работы не только дополнили теоретическую основу науки, но и оказали практическое воздействие на терапевтические подходы и судебные процессы.

Во-вторых, гендерные исследования стали важной частью психологической науки. Они выявили предвзятости и стереотипы, с которыми сталкиваются женщины в ученых кругах. Часто женщины недооценены как ученые по сравнению с мужчинами. Это создает необходимость для дальнейшего изучения гендерных различий в психологии. Помимо этого, они подчеркивают важность учета обусловленности при изучении поведения и эмоционального состояния.

В-третьих, женский пол до сих пор продолжает сталкиваться с различными стереотипами. Хотя каждый внесенный вклад в развитие науки доказывает о бессодержательности данных клише насчет психологов женщин.

Исходя из результатов можно прийти к выводу, что женское участие в психологии является неотъемлемой частью ее истории и развития. Принятие этих достижений будет важным этапом для формирования более многогранного понимания следующих исследований, учений и практик в области психологии.

Источники и литература / Sources and references:

1. Валиуллина Е. В. Гендерные особенности психических состояний в юношеском возрасте // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2016. № 11. С. 106-112.



2. Валиуллина Е. В. Психологические особенности кризисов профессионального самоопределения в процессе высшего медицинского образования // Вестник Кемеровского государственного университета. 2011. № 2 (46). С. 131-134.

3. Гендерные исследования. Википедия. URL:
https://ru.wikipedia.org/wiki/Гендерные_исследования (дата обращения 09.04.2025).

4. Калкинс, Мэри Уитон. Википедия. URL:
https://ru.wikipedia.org/wiki/Кабл,_Мэри_Уитон (дата обращения 09.04.2025).

5. Лофтус, Элизабет. Википедия. URL:
https://ru.wikipedia.org/wiki/Лофтус,_Элизабет (дата обращения 09.04.2025).

6. Фрейд, Анна. Википедия. URL:
https://ru.wikipedia.org/wiki/Фрейд,_Анна (дата обращения 09.04.2025).

7. Хорни, Карен. Википедия. URL:
https://ru.wikipedia.org/wiki/Хорни,_Карен (дата обращения 09.04.2025).

8. Cheryl Taylor. Wikipedia. URL:
https://ru.wikipedia.org/wiki/Тейлор,_Шерил (дата обращения 09.04.2025).

9. Linda Carol Brown. Wikipedia. URL:
https://ru.wikipedia.org/wiki/Браун,_Линда (дата обращения 09.04.2025).

ЛУЧШЕЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ: УСТОЙЧИВАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСЛЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Хаерова Э. И.¹, Гатауллин Б. И.²

¹Кафедра динамики процессов и управления

²Кафедра систем информационной безопасности

^{1,2}ФГБОУ ВО «КНИТУ-КАИ», Казанский национальный исследовательский
технический университет имени А. Н. Туполева–КАИ

Россия, г. Казань



Аннотация. Развитие современного общества, средств массовой информации и новых технологий, с одной стороны, повышает уровень жизни, с другой — увеличивает риск масштабных катастроф, аварий и стихийных бедствий. Из года в год растет число людей, переживших стихийные бедствия, техногенные аварии и катастрофы, а также число специалистов, участвующих в ликвидации последствий стихийных бедствий: спасателей, врачей, психологов. В данной статье рассмотрены основные правила оказания психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Детально раскрыты психологическая помощь в зарубежных странах и те практики, которые применимы в нашей стране. Также определено, что такое «чрезвычайная ситуация», и какие основные требования к условиям работы предъявляются к психологам в чрезвычайных ситуациях.

Ключевые слова: чрезвычайные ситуации, психологическая помощь, стресс, неотложная помощь, психотерапевтическое соглашение.

BETTER RECOVERY: SUSTAINABLE PSYCHIATRIC CARE AFTER EMERGENCIES

Haerova E. I., Gataullin B. I.

¹*Department of Process Dynamics and Management*

²*Department of Information Security Systems*

^{1, 2}*A.N. Tupolev Kazan National Research Technical University—KAI, Russia, Kazan*

Abstract. The development of modern society, mass media and new technologies, on the one hand, increases the standard of living, on the other hand, increases the risk of large—scale disasters, accidents and natural disasters. The number of people who have survived natural disasters, man-made accidents and disasters, as well as the number of specialists involved in disaster management, is growing from year to year.: rescuers, doctors, psychologists. This article discusses the basic rules for providing psychological assistance to victims in emergency situations. Psychological



assistance in foreign countries and those practices that are applicable in our country are described in detail. It also defines what an «emergency situation» is, and what are the basic requirements for working conditions for psychologists in emergency situations.

Keywords: emergencies, psychological help, stress, emergency care, psychotherapeutic agreement.

Введение

Чрезвычайные ситуации могут быть вызваны целым рядом причин: стихийными бедствиями, такими как землетрясения и наводнения, вооруженными конфликтами и гражданскими войнами, а также технологическими сбоями, такими как ядерные катастрофы. Независимо от характера причин, вызывающих их, результатом часто являются многочисленные человеческие страдания. Это может включать в себя массовое перемещение населения, нехватку продовольствия, вспышки заболеваний, нарушения прав и достоинства людей и смерть [1]. Но последствия для человека еще шире: после чрезвычайных ситуаций люди чаще страдают от широких спектров проблем с психическим здоровьем.

У меньшинства развиваются новые и изнуряющие психические расстройства; многие другие испытывают психологический стресс. А те, у кого уже были психические расстройства, часто нуждаются в еще большей помощи, чем раньше. Когда о тяжелом положении тех, кто страдает, становится известно стране и миру, у других людей часто появляется мотивация оказать помощь. И в этом заключается парадокс. Несмотря на их трагический характер и причиняемые ими человеческие страдания, чрезвычайные ситуации также предоставляют возможности для улучшения психиатрической помощи.

Всплеск предоставление помощи в сочетании с внезапным, целенаправленным вниманием к психическому здоровью населения создает



беспрецедентные возможности для преобразования системы охраны психического здоровья в долгосрочной перспективе. Как показывает эта публикация, некоторые страны поступили именно так. Это страны, переживающие затяжные конфликты, и страны, пострадавшие от разрушительных стихийных бедствий. Хотя обстоятельства каждого из них были уникальными, все они, используя свои собственные методы, нашли способы использовать ситуацию для придания импульса более широкой реформе в области психического здоровья. Результаты могут оказать немедленное и важное воздействие на людей.

Ключом к успеху является своевременная приверженность долгосрочной перспективе реформы в области охраны психического здоровья [2]. В отчете обобщены извлеченные уроки и ключевые практические действия, которые могут быть применены в результате этого опыта.

Объекты и методы исследования

Чрезвычайные ситуации – это не только трагедии в области психического здоровья, но и мощные катализаторы для обеспечения устойчивого оказания психиатрической помощи пострадавшим.

Врачи скорой помощи сталкиваются с двумя сложными проблемами при обследовании пациентов с тяжелыми психическими расстройствами. Одна из них связана с тем, как врачи надлежащим образом управляют пациентами с повышенной возбудимостью и дают им точную оценку, а вторая связана с трудностями, с которыми сталкиваются врачи при лечении пациентов, госпитализированных в принудительном порядке. Американская ассоциация неотложной психиатрии предложила алгоритм оценки процедур, которые должны быть выполнены до первоначального обследования, включая попытку деэскалации для облегчения состояния пациента.



Первый этап - первичная оценка - проводится для отнесения пациента к одной из пяти категорий с акцентом на выявление пациентов с делирием. Пациенты, у которых выявлен делирий, нуждаются в детальном медицинском обследовании и лечении; считается, что пациенты, отнесенные к любой из четырех других категорий, имеют психиатрические проблемы и нуждаются лишь в кратком медицинском обследовании, чтобы исключить острые заболевания [3].

Рассмотрим эффективные медицинские практики, используемые в зарубежных странах, для сокращения количества психиатрических пациентов, находящихся в отделении интенсивной терапии [4].

Был выявлен ряд лучших практик, позволяющих сократить количество госпитализаций в психиатрические стационары, тем самым сократив количество пациентов, находящихся в стационаре.

1. Консультации по психиатрии в режиме реального времени или с помощью телемедицины. Доказано, что наличие психиатра, готового принять пациента лично или с помощью телемедицины, снижает потребность в стационарной госпитализации. Кроме того, психиатр может начать курс лечения.

2. Телемедицина в психиатрии. Когда психиатр недоступен, телемедицина может стать альтернативой эффективным инструментом для оценки состояния пациентов, облегчающий доступ к медицинской помощи во многих группах населения и в условиях чрезвычайной ситуации. Недавнее исследование поддерживает использование телепсихиатрии в качестве стратегии оценки пациентов с жалобами на поведенческие нарушения, что потенциально может ускорить принятие решения в случае отсутствия психиатра на месте. Однако необходимы дополнительные исследования, чтобы изучить возможность интеграции телемедицины в другие общественные службы, влияние телемедицины на отдельных пациентов и экономическую эффективность этого вида услуг.



3. Отделение наблюдения за психиатрическими пациентами. Еще один способ облегчить пребывание пациентов в психиатрических клиниках – это содержать их в спокойной обстановке, отдельно от хаотичной обстановки основного отделения. Исследования показывают, что у пациентов с психиатрическим кризисом ухудшаются результаты лечения при увеличении времени пребывания в стационаре.

4. Ведение пациентов в психиатрических клиниках. Кейс-менеджеры в отделении интенсивной терапии доказали свою неоценимую помощь психиатрическим пациентам диспозиция, сокращающая время, затрачиваемое медсестрами и врачами отделения неотложной помощи на поиск подходящих коек в стационаре или последующее амбулаторное лечение.

5. Разработка информационных панелей для пациентов. Чтобы помочь быстрее распределять пациентов, находящихся на стационарном лечении, по имеющимся койкам, некоторые страны создают электронные информационные панели по всему штату. Эти инструменты позволяют сотрудникам отделения неотложной помощи просматривать все доступные койки одновременно, избавляя от необходимости звонить в каждое отдельное психиатрическое учреждение, чтобы найти свободную койку.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), за последнее десятилетие (по состоянию на 2023 год) во всем мире наблюдался рост психических расстройств на 13% [5]. По данным ВОЗ, примерно каждый восьмой человек в мире страдает психическим расстройством. Например, около 5% всех людей в мире страдают депрессией [6]. Эти события неизбежно влияют на неотложную медицину.



Многие исследователи отмечают,

во-первых, зависимость психического состояния пострадавших от характера, масштабов, внезапности, длительности, стадии, климатических и метеорологических условий обстановки.

Во-вторых, ряд исследователей при прогнозировании психогенных последствий ЧС подчеркивают значимость социально-психологических факторов, таких как возрастной, гендерный состав и этнические особенности пострадавшего населения, степень вовлеченности групп пострадавших в чрезвычайную ситуацию, состояние их соматического и психического здоровья, уровень доверия к местным органам власти [7].

В-третьих, уровень организации и согласованности действий различных служб при ликвидации последствий ЧС, обеспечение контроля над ситуацией участниками ЧС, информационное обеспечение спасательных работ, особенности взаимодействия ЧС и групп пострадавших являются факторами, влияющими на распространенность и тяжесть психогенных последствий ЧС [8].

Результаты.

Таким образом, экстренная психологическая помощь характеризуется широким социальным охватом и учитывает социальные процессы, возникающие вокруг трагического события, позитивные и негативные стороны социального взаимодействия, культурный контекст — сложившиеся традиции, ритуалы и т. д. [9].

При оказании экстренной помощи психологи решают следующие основные задачи:

- Поддержание на оптимальном уровне психологического и психофизиологического состояния пострадавших.



- Предотвращение отсроченных негативных реакций, а также освобождение от негативных эмоциональных состояний, возникающих непосредственно в результате психотравмирующего события.
- Предупреждение и, при необходимости, прекращение проявления явных эмоциональных реакций, в том числе массовых.
- Предоставление консультаций по вопросам выживания в стрессовых ситуациях пострадавшим и членам их семей.
- Помощь специалистам, участвующим в операциях по ликвидации последствий стихийных бедствий.

Уникальность условий работы психологов в чрезвычайных ситуациях требует определенной трансформации профессиональных принципов и этических норм. Безусловно, деятельность психологов в такой ситуации регламентируется общепринятыми принципами оказания психологической помощи [10]. Однако эти принципы в условиях экстремальной ситуации приобретают определенные отличия:

1. **Защита интересов клиента.** Особенность применения этого принципа в экстремальных условиях заключается в том, что, в отличие от защиты интересов в обычных условиях работы, чаще всего психотерапевтическое соглашение с клиентом не заключается (как в случае консультационной или психокоррекционной работы) — иными словами, не оговариваются границы работы с проблемой. Эта особенность возникает из-за того, что помощь, как правило, ориентирована на текущее состояние клиента. Однако, независимо от этого, защита интересов клиента считается важнейшим принципом работы профессионального психолога.

2. **«Не навреди!»** Своеобразие условий оказания экстренной психологической помощи позволяет сделать некоторые Заключение из этого



принципа. Первый вывод заключается в том, что сроки оказания психологической помощи непродолжительны; помощь должна быть направлена на коррекцию текущего состояния, вызванного чрезвычайной ситуацией, и одновременно обеспечивать адекватность принимаемых мер для дальнейшей жизни клиента. Недостаточно проводить психологическую работу с прошлыми, глубоко укоренившимися проблемами клиента; такая работа должна быть продолжительной.

3. Добровольность. Этот принцип трансформируется в особое поведение профессиональных психологов экстренной помощи: инициативное и ненавязчивое предложение своей помощи пострадавшим. В обычных условиях специалист часто занимает пассивную позицию (ждет, пока клиент сам обратится за помощью). Однако добровольность, с одной стороны, позволяет оказать необходимую помощь людям, которые, по всей видимости, находятся в особом состоянии и зачастую не могут потребовать помощи, а с другой стороны, не нарушает личностных границ.

4. Конфиденциальность. Данный принцип сохраняет свою актуальность при оказании экстренной психологической помощи, однако конфиденциальность может быть нарушена в случае, если психологу станет известна информация о том, что действия клиента могут представлять опасность для него самого или для окружающих (такая ситуация может возникнуть, например, когда психолог узнает о готовящейся попытке самоубийства).

5. Профессиональная мотивация. Этот принцип принят для любого вида психологической помощи. В экстремальных ситуациях соблюдение такого принципа становится особенно важным, поскольку высока вероятность того, что помимо профессиональных мотивов у специалиста могут быть и другие, порой гораздо более сильные мотивы (самоутверждение, получение общественного признания и т. д.).



6. Профессиональная компетентность. Этот принцип предполагает, что специалист, оказывающий помощь, имеет соответствующую квалификацию и образование, а также специальную подготовку для работы в чрезвычайных ситуациях. Если психологу не нравится человек, нуждающийся в помощи, эффективность такой помощи будет крайне низкой. В обычных условиях работы, если профессиональный психолог не может справиться с данным клиентом или данной проблемой, он/она рекомендует другого специалиста. В чрезвычайных обстоятельствах такой образ действий часто неосуществим; по этой причине профессиональные обязанности психолога должны включать, в частности, специальную подготовку перед выходом в зону чрезвычайной ситуации и способность быстро восстанавливать высокую степень эффективности работы, используя профессиональные навыки [11].

Заключение

Обобщая сведения о целях, задачах и методах оказания экстренной психологической помощи, а также о принципах их осуществления, можно определить экстренную психологическую помощь как систему краткосрочных мероприятий, направленных на оказание помощи отдельному человеку, группе лиц или большому числу пострадавших в посткризисный период или после катастрофы в целях регуляции их текущего психологического и психофизиологического состояния, негативных эмоциональных переживаний, осуществляемую с использованием профессиональных методов, соответствующих требованиям ситуации. Так, экстренная психологическая помощь может быть оказана как отдельному человеку после критического события (изнасилование, разбой, посягательство на жизнь и здоровье, дорожно-транспортное происшествие), так и группе лиц (семье, профессиональному коллективу, группе незнакомых друг другу



лиц), а также большому числу лиц (пострадавшим в результате крупной аварии, катастрофы, стихийного бедствия) [11].

Экстренная психологическая помощь направлена на поддержание психического и психофизиологического благополучия, преодоление недавних негативных эмоциональных переживаний, вызванных кризисной ситуацией (например, чувства страха, вины, гнева, беспомощности). Достижение этих целей существенно снижает вероятность возникновения различных отсроченных последствий для пострадавших (психосоматические проблемы, посттравматическое стрессовое расстройство и т. д.). Методы оказания экстренной психологической помощи должны соответствовать ситуационным требованиям.

Источники и литература / Sources and references:

1. Стровер С., Бретт С., Майкл К., Петрини Дж. Использование отделений неотложной помощи при расстройствах психического здоровья до и после вспышки COVID-19. Am J Emerg Med. 2021;47:164–8.
2. Шенфельдт-Лекуона С., Гар М., Шютц С., Ланг Д., Пайонк Ф., Коннеманн Б. и др. Неотложные психиатрические ситуации в службе скорой медицинской помощи и спасения в Ульме в 2000 и 2010 годах и их последствия для практики. Прогрессивный нейропсихиатр. 2017; 85:400–9.
3. Curran GM, Sullivan G, Williams K, Han X, Allee E, Kotrla KJ. Связь между психиатрической сопутствующей патологией и использованием отделения неотложной помощи среди лиц с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ: обсервационное когортное исследование. BMC Emerg Med. 2008; 8:17.
4. Хаерова Э.И., Тумбинская М.В., Гарифуллин Р.Ф. VR-тренажер по обработке конфиденциальных данных на физическом носителе [Текст] // Научно-



методический журнал «Информатизация образования и науки». 2024. Номер: 2 (62). С. 62 – 76. ISSN: 2073-7572.

5. Хаерова Э. И., Гатауллин Б. И., Виртуальный тренажер по обработке конфиденциальной информации на физических носителях // Вестник компьютерных и информационных технологий. 2024. Т. 21, № 8. С. 49 – 55. DOI: 10.14489/vkit.2024.08.pp.049-0552.

6. Миллер Л.В., Вихристюк О.В. Экстренная психологическая помощь в системе столичного образования // Социально-психологические проблемы исследования безопасности и оценки в образовании : Научные статьи Борника. Вп. 2. – Москва: Экон-информ, 2012. – С. 9–12.

7. Мухина В.С. Экспресс- и долговременная психологическая и социальная помощь в ситуациях природных, техногенных и социальных катастроф и долговременных деприваций // Развитие личности. – 2016. – № 3. – С. 17

8. Павлова Т.С. Система кризисной психологической помощи субъектам образовательной среды в США (обзор исследований за последнюю декаду) // Современная зарубежная психология. – 2012. – № 1. – С. 95–101

9. Шойгу, Дж. С., Пыжанова, Л. Г. (2011). Прогнозирование и управление социально-психологическими рисками в чрезвычайных ситуациях . Вестник Московского университета по психологии, 4,76-83.

10. Шойгу Дж. С. (2014). Психологическая помощь в кризисных и чрезвычайных ситуациях: психологическое сопровождение специалистами по чрезвычайным ситуациям. Психология в России: современное состояние, 7(4), 35-42.

11. Robert J, Dollard D. Alcohol levels do not accurately predict physical or mental impairment in ethanol-tolerant subjects. J Med Toxicol. 2010;6(4):438-442.



ЗИГМУНД ФРЕЙД: БИОГРАФИЯ И НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Ховалыг И. Г., Сайбунова А. И.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – к.психол.н., доцент Е. В. Валиуллина

Аннотация. В работе рассматриваются ключевые концепции Зигмунда Фрейда, включая структуру личности и механизмы защиты, а также его значимые произведения, такие как «Толкование сновидений». Описывается биография З. Фрейда, влияние родителей на развитие его психологических теорий, включая комплекс Эдипа. Анализируются критические подходы к фрейдистской теории, в том числе взгляды Карла Юнга и Альфреда Адлера. Обобщение результатов подчеркивает важность фрейдистских идей для развития психологии и их воздействие на культурные и социальные аспекты общества.

Ключевые слова: Зигмунд Фрейд, основатель психоанализа, теория бессознательного, структура личности, комплекс Эдипа, критика фрейдизма.

SIGMUND FREUD: BIOGRAPHY AND SCIENTIFIC ACTIVITIES

Department of Clinical Psychology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – PhD, Associate Professor E. V. Valiullina

Absiract. The paper examines key concepts of Sigmund Freud, including personality structure and defense mechanisms, as well as his significant works, such as The Interpretation of Dreams. It describes the biography of Sigmund Freud, the influence of his parents on the development of his psychological theories, including the Oedipus complex. Critical approaches to Freudian theory are analyzed, including the views of Carl Jung and Alfred Adler. The generalization of the results emphasizes the importance of



Freudian ideas for the development of psychology and their impact on the cultural and social aspects of society.

Keywords: Sigmund Freud, founder of psychoanalysis, theory of the unconscious, personality structure, Oedipus complex, criticism of Freudianism.

Введение

Зигмунд Фрейд (1856–1939) – основатель психоанализа, австрийский врач и мыслитель, чьи идеи повлияли на современную психологию, философию, искусство и культуру. Его теория бессознательного и методов психоанализа изменила понимание человеческой психики, а работы о сновидениях, детском развитии и сексуальности стали фундаментальными для психологии XX века.

Научная деятельность З. Фрейда охватывает более 50 лет, за которые он разработал концепции, которые остаются актуальными и сегодня. Его идеи подвергались критике, переосмыслению, но, несмотря на это, стали важнейшей частью психологической науки.

Объекты и методы исследования

В работе рассмотрены основные концепции Фрейда, такие как структура личности (Ид, Эго, Суперэго), механизмы защиты и роль бессознательного. Описаны ключевые работы, включая «Толкование сновидений», «Три очерка по теории сексуальности» и «Я и Оно». Представлены краткие биографические данные о жизни и научной деятельности Фрейда, а также его влияние на последующие поколения психологов и психоаналитиков. Проанализированы основные критические подходы к фрейдистской теории, включая взгляды таких мыслителей, как Карл Юнг, Альфред Адлер и современные психологи. Обобщение полученных результатов позволяет выделить значимость фрейдистских идей в



контексте развития психологии как науки и их влияние на культурные и социальные аспекты жизни общества.

Результаты и их обсуждение

Зигмунд Фрейд родился 6 мая 1856 года в небольшом городке Фрайберг, в Моравии (ныне Чехия), в семье еврейского торговца шерстью Якоба Фрейда и его второй жены, Амалии Натансон. Его семья жила в небогатых условиях, но, несмотря на это, родители уделяли большое внимание образованию своего сына. Фрейд был первым ребенком в браке Якоба и Амалии, хотя у отца уже были дети от первого брака. Якоб Фрейд был значительно старше своей жены – на 20 лет. Эта большая разница в возрасте привела к тому, что отец выполнял скорее роль мудрого наставника, тогда как мать Фрейда была глубоко привязана к своему сыну [2].

Якоб Фрейд, по воспоминаниям Зигмунда, был спокойным, рассудительным человеком, обладающим чувством юмора. Он интересовался историей, литературой и религиозными традициями, что привило Зигмунду ранний интерес к философии и знаниям. Однако отец был также пассивным и склонным к смирению перед жизненными трудностями, что позднее вызвало у Фрейда внутренний конфликт. Фрейд сам вспоминал случай, когда его отец рассказал, как в юности на него напал антисемит и сбил с него шляпу. Когда маленький Зигмунд спросил: «А что ты сделал?», отец ответил: «Я просто поднял шляпу и ушел». Это разочаровало Фрейда, так как он ожидал реакции, достойной героя [2].

Позже в своей теории «комплекса Эдипа» Фрейд связывал детские чувства к родителям с формированием психики. Разочарование в отце, возможно, стало одним из факторов, побудивших его искать глубинные механизмы психологии власти, подавления и бессознательных импульсов. Амалия Фрейд играла ключевую роль в жизни Зигмунда. Она была очень заботливой и сильной женщиной. Мальчик



рос в атмосфере особого внимания – его называли «mein goldener Sigi» (мой золотой Зигги), что подчеркивало его особое положение в семье.

Фрейд сам говорил, что его мать была его первой и самой сильной любовью. Эта связь с матерью стала основой его последующих исследований психосексуального развития ребенка и формирования личности. Именно на основе собственного детского опыта Фрейд вывел идею Эдипова комплекса – теорию, согласно которой мальчики бессознательно испытывают влечение к матери и одновременно конкурируют с отцом. Фрейд рос в многодетной семье – у него было семеро младших братьев и сестер. Однако именно он был любимым ребенком. Это внимание способствовало развитию у него уверенности в собственных интеллектуальных способностях. В семье Фрейдов большое внимание уделялось образованию. Родители сделали все возможное, чтобы дать своему сыну лучшее образование, несмотря на финансовые трудности. Благодаря этому Фрейд с ранних лет имел доступ к книгам и культурному наследию, что повлияло на его стремление к знаниям [8].

Можно выделить некоторые моменты из детства, оказавшее влияние на научную деятельность З. Фрейда:

1. Ощущение избранности – любовь матери и поддержка семьи сформировали у Фрейда чувство собственной значимости, что позже проявилось в его стремлении создать новое направление в науке.

2. Разочарование в отце – повлияло на его интерес к психическим конфликтам, авторитету и власти.

3. Тесная связь с матерью – легла в основу концепции психосексуального развития и Эдипова комплекса.

4. Финансовые трудности в детстве – привили ему целеустремленность и стремление добиться успеха через знания.



Таким образом, его семейное окружение и детский опыт стали не просто фоном его жизни, но важной основой для будущих открытий в психоанализе.

В период своей ранней научной карьеры Зигмунд Фрейд активно занимался неврологическими исследованиями, в том числе изучением нервной системы примитивных позвоночных. Одним из значительных этапов его работы стало исследование нервной системы миног – одного из самых древних представителей позвоночных.

Миноги (Petromyzontiformes) – это примитивные бесчелюстные рыбы, живущие в пресных и морских водах. Они отличаются уникальным строением нервной системы, которая напоминает ранние стадии эволюции позвоночных. Фрейд заинтересовался этим организмом, поскольку его нервная система обладала простыми структурами, что позволяло лучше понять основы нейроанатомии и эволюции мозга. Фрейд проводил анатомические и гистологические исследования мозга миног, пытаясь выявить сходства с более развитыми позвоночными. Он изучал строение их нервных клеток и особенности передачи нервных импульсов, что помогло заложить основы для будущих исследований нейронных связей. В своей работе он описал развитие спинного мозга у миног, что позже использовалось в исследованиях эволюции нервной системы у позвоночных [7].

Исследования Фрейда в области неврологии, включая изучение миног, сыграли значительную роль в понимании того, как устроена нервная система животных и человека. Хотя он не продолжил работу в этой области, его ранние научные труды по нейроанатомии показали его аналитический склад ума и стремление к поиску глубинных причин явлений. Эти исследования стали важной ступенью перед тем, как он полностью сосредоточился на психоанализе, и, возможно, они повлияли на его идеи о структуре психики и роли нервных процессов в формировании психических расстройств. Современные исследователи



также уделяют большое внимание проблеме развития, коррекции и терапии психических расстройств [1, 3, 4].

В 1885 году Фрейд отправился в Париж, чтобы учиться у Жана-Мартена Шарко – ведущего специалиста по гипнозу и истерии. Шарко утверждал, что истерические симптомы не являются следствием органических нарушений, а имеют психологическое происхождение. Это стало ключевым моментом в развитии теорий Фрейда о бессознательном. Фрейд наблюдал, как Шарко использовал гипноз для лечения истерии. Он осознал, что психические расстройства могут быть вызваны подавленными эмоциями и воспоминаниями, что позже легло в основу его психоаналитического метода.

Вернувшись в Вену, Фрейд начал применять метод гипноза в терапии. Однако вскоре он отказался от него, так как пациенты не всегда входили в гипнотическое состояние. Вместо этого он разработал метод свободных ассоциаций, который позволял пациентам выражать скрытые мысли без цензуры. Фрейд совместно с Йозефом Брейером изучал случаи истерии и пришел к выводу, что симптомы связаны с подавленными воспоминаниями. В 1895 году они опубликовали работу «Исследования истерии», где описали метод катарсиса – процесс воспоминания травматических событий с последующим эмоциональным освобождением [6].

Фрейд разработал несколько ключевых концепций, изменивших представление о психике человека. Он выделил три компонента психики (см. Рис).

Особое значение имеет периодизация развития по З. Фрейду – Психосексуальные стадии развития. Фрейд утверждал, что личность развивается через пять стадий: оральная (0–1 год) – удовлетворение через сосание; анальная (1–3 года) – контроль и дисциплина; фаллическая (3–6 лет) – осознание сексуальности;



латентная (6–12 лет) – подавление сексуальных импульсов; генитальная (с подросткового возраста) – зрелая сексуальность.

Структура личности по Фрейду :

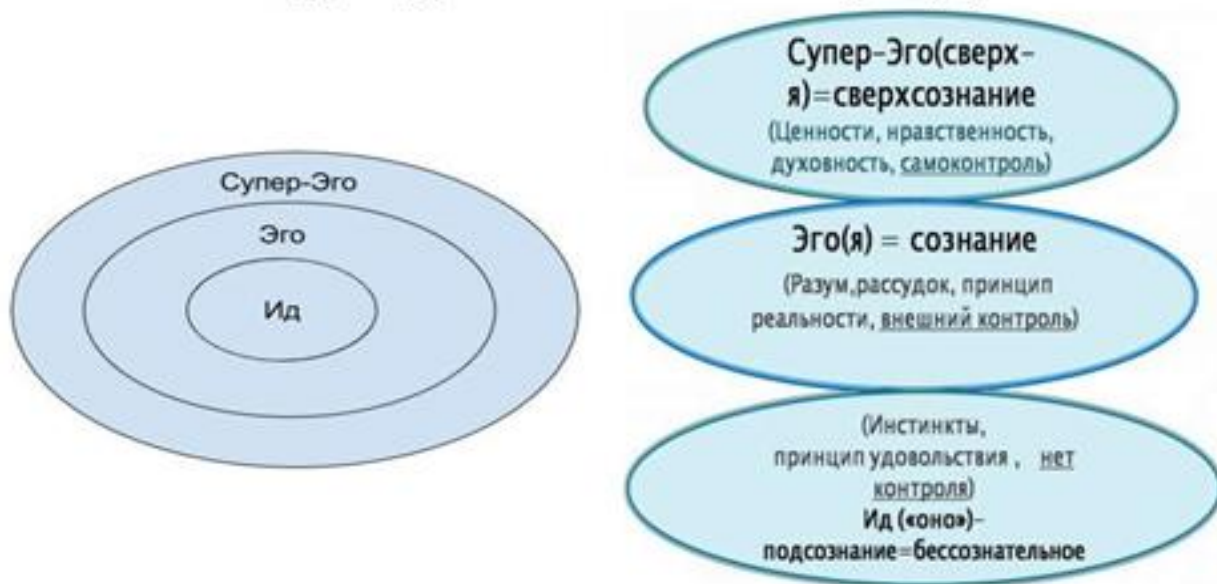


Рис. Структура психики по З. Фрейду

(Источник – фото из открытых источников)

В 1900 году Фрейд выпустил «Толкование сновидений», где изложил свою теорию бессознательного. Он считал, что сны являются символическим выражением подавленных желаний. В 1905 году он опубликовал «Три очерка по теории сексуальности», где представил свою теорию либидо [5]. Фрейд также разработал концепцию комплекса Эдипа, утверждая, что в детстве ребенок испытывает бессознательную привязанность к родителю противоположного пола. После того как Фрейд разработал метод психоанализа, он начал применять его в работе с пациентами. В отличие от традиционных медицинских подходов к лечению психических расстройств, его метод заключался в разговорной терапии,



при которой пациент мог свободно выражать свои мысли и воспоминания. Вот несколько клинических случаев З. Фрейда:

1. Случай Анны О. Одним из самых известных клинических случаев, с которыми работал Фрейд (в сотрудничестве с Брейером), была пациентка Берта Паппенгейм, известная в психоаналитической литературе как Анна О. Она страдала истерическими симптомами: параличом, галлюцинациями, потерей речи. Брейер использовал метод гипноза, позволяя ей вспоминать травматические события, и симптомы временно исчезали. Это привело Фрейда к выводу, что истерия имеет психологические причины и связана с подавленными эмоциями и воспоминаниями.

2. Случай человека-крысы. Фрейд описал пациента, которого он назвал «человеком-крысой». Он страдал от навязчивых мыслей, связанных с мучительными фантазиями. Фрейд пришел к выводу, что эти симптомы связаны с его подавленными желаниями и страхами. Используя метод свободных ассоциаций, Фрейд помог пациенту осознать скрытые причины его тревоги. Этот случай стал важным для понимания обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР).

Идеи Фрейда начали распространяться по Европе и США, и у него появились последователи, которые адаптировали и развивали психоанализ. Карл Густав Юнг, сначала будучи учеником Фрейда, позднее отошел от его теорий. Он критиковал чрезмерное внимание Фрейда к сексуальности и разработал свою концепцию коллективного бессознательного, утверждая, что психика человека содержит архетипы, передающиеся через поколения. Альфред Адлер также был учеником Фрейда, но отвергал его теорию либидо как основной движущей силы поведения. Он сосредоточился на изучении чувства неполноценности и стремления к превосходству, что стало основой его собственной психологической школы. Анна



Фрейд, дочь Зигмунда Фрейда, продолжила его работу, разработав теорию механизмов психологической защиты и методы детского психоанализа. Она внесла значительный вклад в понимание детской психики и воспитания.

Заключение

В 1938 году, после аннексии Австрии нацистской Германией, Фрейду пришлось покинуть Вену. Он эмигрировал в Великобританию. Несмотря на тяжелый рак верхней челюсти, он продолжал работать. 23 сентября 1939 года он умер в Лондоне. Идеи Фрейда оказали огромное влияние на:

- Психологию – психоанализ стал основой психотерапии.
- Философию – экзистенциализм, структурализм и постмодернизм опирались на его концепции.
- Искусство – сюрреалисты, включая Сальвадора Дали, вдохновлялись его работами.
- Литературу – его идеи повлияли на писателей, таких как Джеймс Джойс и Франц Кафка.

Теории Фрейда подвергались критике за: отсутствие научных доказательств – многие идеи нельзя проверить экспериментально, сексуальный детерминизм – его концепция психосексуального развития считается упрощенной; гиперболизацию роли бессознательного – современные исследования указывают, что сознание играет большую роль. Фрейда часто критикуют за отсутствие строгих научных доказательств. Основные аргументы: Его исследования основаны на субъективных наблюдениях. Методы психоанализа трудно проверить экспериментально.

Несмотря на критику, идеи Фрейда продолжают влиять на науку, культуру и медицину. Его концепции остаются важными в: психотерапии – принципы психоанализа применяются в разных методах лечения, искусстве и литературе –



теория бессознательного вдохновляет художников и писателей, философии и социальной науке – психоанализ помогает понимать человеческую природу.

Зигмунд Фрейд стал одной из самых значимых фигур в истории науки. Его идеи о бессознательном, сексуальности и механизмах защиты изменили представление о психике человека. Хотя многие его концепции подверглись пересмотру, влияние Фрейда остается фундаментальным. Его труды продолжают изучаться, а методы психоанализа используются во всем мире. Его наследие – это не только психологическая теория, но и новый взгляд на человеческую природу.

Источники и литература / Sources and references:

1. Бассин Ф. В., Бурлакова М. К., Волков В. Н. Проблема психологической защиты // Психологический журнал. 1988. Т. 9. № 3. С. 78-86.
2. Биография. часть 1 Джонс Эрнест “Годы формирования и великие открытия Зигмунда Фрейда (1856–1900)”. URL: <https://psychoanalysis.by/2020/09/26/биография-часть-1-джонс-эрнест-годы-фо/>
3. Валиуллина Е. В. Аддиктивные формы поведения: ониомания // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2021. Т. 2. № 4. С. 71-74.
4. Валиуллина Е. В. Исследование влияния уровня конфликтности на психологические свойства личности // Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета. 2019. №4. С. 1-11.
5. Психосексуальное развитие и его стадии по Фрейду. URL: <https://arbat25.ru/myi-lechim/detskie-napravleniya/psixoseksualnoe-razvitiie-i-ego-stadii-po-frejdu>
6. Флем Лидия. Повседневная жизнь Фрейда и его пациентов. URL: <https://litlife.club/books/145522>



7. Фрейд З. О происхождении задних корешков спинномозгового нерва пескоройки (многие ручьевой европейской) (1877). URL: <https://freudproject.ru/?p=8146>
8. Эдипов комплекс под «оптическим микроскопом» Зигмунда Фрейда. URL: https://www.b17.ru/article/oedipus_complex_by_freud/

ЗНАЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В ПОДДЕРЖАНИИ МОТИВАЦИИ ОДАРЕННЫХ УЧАЩИХСЯ

Ходжаева Д. Д.

Кафедра общей психологии

Национальный университет, Республика Узбекистана, г. Ташкент

Научный руководитель – А. И. Расулов

Аннотация. В данной статье представлена информация об одаренных детях, их особенностях, методиках работы с ними, организации учебной деятельности в образовательном процессе, методических приемах, а также о мотивационной сфере в процессе семейных взаимоотношений.

Ключевые слова: одаренность, одаренный ребенок, программа обучения, ускоренное, углубленное, обогащенное, проблемное обучение.

THE IMPORTANCE OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN SUPPORTING THE MOTIVATION OF GIFTED STUDENTS

Khodjaeva D. D.

Department of General Psychology

National University, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Supervisor – A. I. Rasulov

Abstract. This article provides information on gifted children, their characteristics, techniques for working with gifted children, organization of educational activities in the



learning process, methodological approaches, and the motivational sphere in the context of family relationships.

Keywords: giftedness, gifted child, educational program, accelerated, in-depth, enriched, problem-based education.

Введение.

В мировых общеобразовательных учреждениях проводятся исследования, направленные на выявление учебных мотивов учащихся, организацию учебного процесса с их учетом и раскрытие скрытых способностей учащихся. Особое внимание уделяется научным исследованиям по выявлению учебных мотивов и факторов, влияющих на учебную мотивацию учащихся.

Каждый человек, особенно учитель, имеет представление об одаренном ребенке - наше общение с разными детьми, их наблюдение и сравнение служат основой для формирования этих представлений. Однако эти представления не лишены субъективности. Более того, представления об одаренности меняются в зависимости от потребностей общества. В разные исторические периоды существовали разные проявления одаренности: в древности ценились боевые способности. Если в средневековой западной философии почитался логически мыслящий человек, то в наше время под одаренностью понимается способность нестандартно решать проблемы и справляться с жизненными трудностями.

Основная часть. Работа с одаренными детьми требует большой ответственности. Учитель должен очень внимательно отслеживать все изменения и рост в учебной деятельности ребенка. Он должен поддерживать дружеские отношения не только в школе, но и везде, где общается с ребенком, с родителями или лицами, их заменяющими. Учитель всегда должен быть добрым и сострадательным наставником, направляющим в правильное русло. В целом, для



работы с одаренными детьми необходимы знания в области психологии и педагогики, подготовка и, самое главное, доброта к детям. При организации программы работы с одаренными детьми учитель должен быть гибким, учитывая индивидуальные потребности и особенности каждого ребенка. Учитель всегда должен быть готов предложить и попросить о помощи. Учитель не должен забывать, что, обучая детей чему-то новому, он также может чему-то научиться у них, и в этом нет ничего плохого.

При этом организуются специальные школы или классы для одаренных детей, безусловно, целесообразно учитывать анализ зарубежных и мировых психологов.

Программа, предназначенная для обучения одаренных детей, должна отвечать ряду требований.

Программа, предназначенная для обучения интеллектуально одаренных детей, должна включать в себя следующее:

1. информацию об изучении глобальных проблем для обеспечения теоретической направленности интересов детей к будущему.
2. интеграцию тем и проблем, относящихся к различным областям знаний. Это, прежде всего, может углубить знания ребенка и побудить его выбрать решение проблемы.
3. представление проблем «открытого типа» для формирования исследовательских навыков у детей.
4. максимальный учет интересов ребенка. а необходимо углублять знания в этой области.
5. поддержку и развитие самостоятельности в образовании.
6. обеспечение гибкости и вариативности учебного процесса с помощью форм и методов обучения.



7. широкий спектр и доступность источников информации.
8. оборудование, средства для учебных занятий. α наличие помещения.
9. обучение учащихся оценивать свою деятельность на основе существующих критериев, формирование творческого подхода к обсуждению своих мнений.
10. развитие самосознания и понимания способностей других.
11. наличие элементов индивидуальной психологической поддержки.

Для эффективного обучения разносторонне одарённых детей требуется разработка специальной программы. Можно выделить 4 стратегии обучения, которые могут применяться в различных комбинациях. Каждая из них в некотором смысле служит требованием к учебной программе одаренных детей:

1. Ускоренная. Эта стратегия основана на потребностях α возможностях детей, характеризующихся высокими темпами развития. Необходимо учитывать, что ускоренное обучение должно выполнять задачу углубления знаний α обучения. В качестве примера можно привести летние и зимние лагеря, школу мастерства и творческую мастерскую. Они работают на основе программы интенсивного обучения различных талантов.

2. Углубленная. Этот тип основан на экстраординарных интересах детей с высоким интересом к той или иной области знаний. Это требует более глубокого освоения курса.

Однако применение углубленной программы не решает всех проблем. Во-первых, не у всех одаренных детей возникает интерес к той или иной конкретной области знаний или деятельности; их интересы широки. Во-вторых, углубленные знания в определенной области могут нанести ущерб общему развитию ребенка. Эти недостатки устраняются применением обогащенной программы.



3. Обогащенная. Данная стратегия представляет собой тип, реализуемый посредством использования разнообразных методов в обсуждении проблемных тем, выходящих за рамки традиционного образования. Более того, эта стратегия отличается тем, что позволяет обучать разных детей по-разному. Эта программа может быть использована как на традиционных занятиях, так и в различных тренингах, семинарах и исследовательских проектах. Мировое инновационное образование характеризуется именно обогащением образовательного процесса.

4. Проблемное обучение. Этот тип стратегии служит для стимулирования личностного развития учащихся. Фокус обучения в этой ситуации основан на поиске новых оригинальных интерпретаций и альтернативного анализа на основе имеющихся данных. Как правило, такая программа не может существовать самостоятельно. Обычно она реализуется в форме специальных тренингов, дополняющих компоненты обогащенной программы обучения.

Последние 2 стратегии считаются наиболее подходящими для обучения одаренных детей.

Дома, где жили одаренные дети, были непосредственно осмотрены исследователями и оценены по стандартизированной шкале от нуля до шести баллов; оценивались такие показатели, как наличие всего необходимого, комфорт, чистота, размеры, состав семьи и родительская забота. Средние оценки домов по всем категориям были выше 4,5, и только десять процентов домов действительно получили низкие оценки. Соседство и уровень доходов также показали результаты выше среднего.

Истории некоторых одаренных детей могут свидетельствовать о случаях, когда ребенок подвергался отвержению и агрессии со стороны некоторых сверстников, которые видели в необычных достижениях вундеркиндов какую-то угрозу для себя. С другой стороны, трудностей адаптации, с которыми



сталкивается одаренный ребенок, можно избежать, правильно понимая и организовав соответствующую образовательную среду. Недавнее исследование детей с очень высоким коэффициентом интеллекта показало важную роль раннего выявления, акселерации образования, обогащения образовательных программ и рационального взаимодействия с семьей в достижении положительных результатов.

При поддержке мотивации одаренных учащихся в процессе обучения следует обратить внимание на следующее:

- любимые проекты многих талантливых и одаренных учеников включают чтение и написание рассказов. Воспользовавшись этим интересом, предложите учащимся продолжить один из прочитанных ими рассказов. Существует множество способов сделать это, и ниже приведены некоторые идеи, которые понравятся одаренным и талантливым ученикам:

- напишите альтернативное заключение к рассказу. Какие еще события могли бы произойти?

- поместите главного героя в другую историю, которую вы читали. Как бы герой отреагировал на эти новые ситуации?

- напишите пролог к рассказу. Что могло произойти за несколько дней или даже лет до начала рассказа?

- напишите краткое содержание рассказа в другой обстановке. Как бы изменился сюжет? (Имейте в виду, что обстановка включает в себя время и место.)

Написание в разных жанрах

Еще один способ расширить кругозор одаренных и талантливых учащихся - побудить их к творчеству различными способами. Например, вы можете предложить им написать несколько газетных статей о событиях в книгах, которые



они читают. Они могут написать блог-посты от имени одного из героев книги или подготовить журнальную статью, представив одного из героев в качестве эксперта.

Предложите учащимся, любящим изобразительное искусство, написать забавную версию книги или нарисовать иллюстрации к разным главам. Эти проекты по чтению показывают им, что идеи одной книги могут быть выражены разными способами.

В современных школах многие классы подключены к интернету. Если это так, то дайте возможность вашим одаренным и талантливым ученикам стать книжными рецензентами. Многие веб-сайты (включая Amazon) позволяют пользователям писать отзывы о прочитанных книгах. Эти проекты поднимают обычный «отчет о книге» на совершенно новый уровень, и ученики получают удовольствие от того, что могут влиять на выбор книг другими.

Заключение.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что каждый ребенок должен иметь возможность получить максимальное образование на своем уровне развития. Поэтому дифференциация обучения полезна для всех детей, особенно для одаренных.

Поддерживая семейные отношения и развивая любовь и привязанность, а также межличностные навыки и дружеские отношения одаренных детей, мы можем мотивировать их к учебной деятельности.

В качестве наиболее эффективных стратегий в образовательном процессе выделяются обогащенные и проблемные виды обучения. Это обусловлено тем, что они являются наиболее подходящим подходом к развитию индивидуальных способностей каждого ребенка.

Кроме того, на развитие одаренных учащихся значительное влияние оказывают их среда проживания, семейная поддержка, благоприятные условия и



социальное окружение. Жилищные условия, добрососедские отношения и родительская забота оцениваются как средние или высокие, что положительно влияет на интеллектуальную и социальную адаптацию детей.

Такие учащиеся также могут столкнуться с психологическими трудностями, такими как социальное отторжение или непонимание. Поэтому правильная организация образовательной среды и учебного процесса имеет крайне важное значение.

Источники и литература / Sources and references:

1. Бадмаева, Н. Ц. Влияние мотивационного фактора на развитие личности / Н.Ц. Бадмаева. – Улан-Удэ: Издательство ВСГТУ, 2014. – 280 с.
2. Бабанский Б.К. Рациональная организация учебной деятельности. - М.: Знание, 1981. - 96 с.
3. Выготский Л.С. История развития высших психических функций. - Собрание сочинений в 6-ти т / Гл. ред. А.В.Запорожец. – М.: Педагогика. – 1982.
4. Газиев Э.Г. Управление учебной деятельностью школьников: Теоретико-экспериментальное исследование). - Ташкент: ФАН. - 1986. - 66 с.
5. Галатенко Н.А., Ильясов И.И. Определение целей по учебным дисциплинам в системе интенсивного обучения. - М.: МИИГА, 1989. - 87 с.

ПСИХИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА В ФОРМИРОВАНИИ ДИЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ ПОВЕДЕНИЯ.

Холодова К. В.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – к.психол.н., доцент Е. В. Янко



Аннотация. Данная работа посвящена исследованию взаимосвязи между психическими травмами, пережитыми в детском и подростковом возрасте, и формированием дезадаптивных схем поведения. Анализируется влияние конкретных видов травм на формирование специфических дезадаптивных схем, препятствующих здоровой адаптации и функционированию во взрослой жизни. Особое внимание уделяется механизмам формирования этих схем и их проявлениям в различных сферах жизни: отношениях, работе, самооценке. В заключение обсуждаются возможности терапевтической коррекции дезадаптивных схем, возникших как следствие детских и подростковых травм, с целью улучшения качества жизни и повышения адаптивности личности.

Ключевые слова: психическая травма, детство, дезадаптация, формирование личности, нарушения поведения

MENTAL TRAUMAS OF CHILDHOOD AND ADOLESCENCE IN THE FORMATION OF MALADAPTIVE PATTERNS OF BEHAVIOR.

Kholodova K. V.

Department of Clinical Psychology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

Abstract. This work is devoted to the study of the relationship between mental traumas experienced in childhood and adolescence and the formation of maladaptive patterns of behavior. The influence of specific types of injuries on the formation of specific maladaptive patterns that hinder healthy adaptation and functioning in adulthood is analyzed. Special attention is paid to the mechanisms of formation of these schemes and their manifestations in various spheres of life: relationships, work, self-esteem. In conclusion, the possibilities of therapeutic correction of maladaptive patterns that have



arisen as a result of childhood and adolescent traumas are discussed in order to improve the quality of life and increase the adaptability of the individual.

Keywords: mental trauma, childhood, maladjustment, personality formation, behavioral disorders.

Введение

Психические травмы, пережитые в детском и подростковом возрасте, оказывают значительное влияние на формирование личности и адаптационных механизмов человека. Одним из ключевых подходов к пониманию этих процессов является теория схем Джеффри Янга (Schema Therapy), которая объясняет, как ранние травматические переживания приводят к устойчивым паттернам мышления, эмоций и поведения, называемым «схемами». Эти схемы часто становятся причиной замкнутого круга, затрудняя нормальную адаптацию и вызывая проблемы во взрослой жизни.

Цель работы: рассмотреть роль психических травм детства и подросткового возраста в формировании дизадаптивных схем поведения, а также проанализировать возможности их коррекции через метод схемотерапии.

Психические травмы: понятие и классификация

Определение психической травмы: Психическая травма — это сложный и многогранный феномен, который возникает в результате воздействия на личность событий, вызывающих сильный стресс или страдание. Она может быть определена как эмоциональная и психологическая реакция на травмирующие события, которые превышают возможности индивида справиться с ними. Психические травмы могут оказывать длительное влияние на психическое здоровье и общее благополучие человека, особенно если они происходят в детском или подростковом возрасте.



Психологические и эмоциональные аспекты травмы. Психологические аспекты травмы включают в себя изменения в восприятии себя и окружающего мира, а также в способах обработки информации. Травмированные люди могут испытывать трудности с концентрацией внимания, памятью и принятием решений. Эмоциональные аспекты проявляются через широкий спектр чувств, таких как страх, гнев, печаль и чувство вины. Эти эмоции могут быть как временными, так и хроническими, приводя к различным расстройствам, таким как посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), тревожные расстройства или депрессия.

Важно отметить, что реакция на травму индивидуальна: один человек может справиться с переживаниями относительно быстро, тогда как другой может испытывать длительные последствия. Это зависит от множества факторов, включая личные ресурсы (например, уровень устойчивости), поддержку со стороны окружающих и наличие предыдущего опыта преодоления стресса.

Виды психических травм:

Психические травмы можно классифицировать по различным критериям. Наиболее распространенная классификация включает следующие виды:

1. Физическое насилие: это форма травмы, возникающая в результате физического воздействия на человека. Она может проявляться как побои, избиения или другие формы насилия. Дети и подростки, подвергшиеся физическому насилию, часто испытывают не только физическую боль, но и глубокие эмоциональные страдания.

2. Эмоциональное насилие: этот вид травмы связан с психологическим воздействием на личность через унижение, запугивание или манипуляцию. Эмоциональное насилие может включать в себя постоянную критику, игнорирование чувств ребенка или использование манипулятивных тактик для



контроля над ним. Дети, подвергшиеся эмоциональному насилию, могут развивать низкую самооценку и негативные установки о себе.

3. Пренебрежение: Пренебрежение — это форма травмы, возникающая из-за недостатка заботы о ребенке со стороны родителей или опекунов. Это может проявляться в виде недостатка физической заботы (например, отсутствие еды или медицинской помощи) или эмоциональной поддержки (например, отсутствие любви и внимания). Пренебрежение может привести к серьезным последствиям для развития ребенка.

4. Сексуальное насилие: Этот вид травмы включает в себя любые формы сексуального контакта или поведения без согласия жертвы. Дети и подростки, пережившие сексуальное насилие, могут испытывать глубокие психологические последствия и страдать от различных расстройств.

5. Травма утраты: Утрата близкого человека (например, смерть родителя) также может вызвать серьезную психическую травму у детей и подростков. Процесс горевания может быть затруднен у детей из-за их недостаточного понимания концепции смерти.

6. Травма вследствие катастроф: это включает в себя переживание природных катастроф (землетрясения, наводнения) или техногенных катастроф (аварии). Такие события могут вызывать массовый стресс и приводить к развитию ПТСР у пострадавших.

Каждый из этих видов психических травм имеет свои особенности проявления и требует индивидуального подхода к лечению и поддержке пострадавших лиц. Важно понимать не только сам факт наличия травмы, но и ее влияние на дальнейшее развитие личности ребенка или подростка.



Причины возникновения психических травм у детей и подростков

Семейные факторы:

1. **Конфликты в семье:** Постоянные конфликты между родителями могут создать атмосферу стресса и нестабильности для ребенка. Дети, наблюдающие за ссорами, могут чувствовать себя в опасности или беспомощными, что может привести к развитию тревожных расстройств и проблем с самооценкой.

2. **Разводы:** Развод родителей может быть крайне травматичным событием для ребенка. Он может испытывать чувство потери, предательства и неуверенности в будущем. Дети могут также чувствовать себя виноватыми за развод, что усугубляет их эмоциональное состояние.

3. **Алкоголизм родителей:** Наличие алкоголизма в семье создает неблагоприятную среду для развития ребенка. Дети могут сталкиваться с эмоциональной нестабильностью, насилием или пренебрежением со стороны родителей. Это может привести к формированию схем зависимости или уязвимости.

4. **Эмоциональное пренебрежение:** недостаток эмоциональной поддержки и внимания со стороны родителей может вызвать у ребенка чувство ненужности и низкой самооценки. Эмоциональное пренебрежение может быть столь же травматичным, как физическое насилие.

5. **Насилие в семье:** Физическое или эмоциональное насилие со стороны родителей или других членов семьи оставляет глубокие шрамы на психике ребенка. Это может привести к развитию посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), депрессии и других психических заболеваний.

Социальные факторы:

1. **Буллинг:** Одна из самых распространенных причин психических травм среди детей и подростков — это буллинг (травля). Постоянное унижение,



оскорбления или физическое насилие со стороны сверстников могут привести к серьезным последствиям для психического здоровья, включая тревожность, депрессию и суицидальные мысли.

2. Социальная изоляция: Дети, которые испытывают трудности в установлении дружеских отношений или становятся жертвами социальной изоляции, могут чувствовать себя одинокими и непонятыми. Это может привести к развитию низкой самооценки и депрессивных состояний.

3. Стереотипы и предвзятости: Дети из меньшинств (по этническому происхождению, сексуальной ориентации и т.д.) могут сталкиваться с предвзятым отношением со стороны сверстников или взрослых, что также может стать источником травмы.

4. Экономические трудности: Низкий уровень жизни семьи может приводить к стрессу как для родителей, так и для детей. Дети из неблагополучных семей могут испытывать недостаток ресурсов (как материальных, так и эмоциональных), что также влияет на их психическое здоровье.

5. Переезды и смена школ: Частые переезды или смена образовательных учреждений могут вызывать у детей чувство нестабильности и тревоги из-за необходимости адаптироваться к новым условиям и окружению.

Последствия психических травм для развития личности

Психические травмы, пережитые в детстве и подростковом возрасте, могут иметь серьезные и длительные последствия для развития личности. Эти последствия могут проявляться как в эмоциональной, так и в поведенческой сферах. Рассмотрим подробнее, как именно психические травмы влияют на развитие личности.



Эмоциональные расстройства:

1. **Депрессия:** Дети и подростки, пережившие психические травмы, часто сталкиваются с депрессивными состояниями. Это может проявляться в виде постоянной грусти, потери интереса к деятельности, которая раньше приносила радость, а также в снижении энергии и мотивации. Депрессия может также сопровождаться чувством безнадежности и беспомощности, что затрудняет адаптацию к жизненным ситуациям и взаимодействие с окружающими.

2. **Тревожность:** Травматический опыт может привести к развитию различных форм тревожных расстройств, таких как генерализованное тревожное расстройство, социальная тревожность или паническое расстройство. Дети могут испытывать постоянное чувство страха или беспокойства о будущем, что мешает им сосредоточиться на учебе или общении с ровесниками.

3. **Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР):** У некоторых детей могут развиваться симптомы ПТСР, включая навязчивые воспоминания о травматическом событии, избегание ситуаций, напоминающих о травме, а также повышенную возбудимость. ПТСР может значительно ухудшить качество жизни ребенка и его способность функционировать в повседневной жизни.

Поведенческие проблемы:

1. **Агрессия:** Дети с психическими травмами могут проявлять агрессивное поведение как способ справиться с внутренними конфликтами или выражать свои эмоции. Это может включать физическую агрессию по отношению к другим детям или даже к себе. Агрессия может быть реакцией на чувство беспомощности или страха; такие дети могут использовать агрессию как защитный механизм.

2. **Нарушения поведения:** Психические травмы могут привести к различным нарушениям поведения, включая непослушание, нарушение правил и антисоциальное поведение. Такие дети могут испытывать трудности с контролем



своих импульсов и часто действуют бездумно, что может привести к конфликтам с взрослыми и сверстниками.

3. Социальная изоляция: из-за эмоциональных проблем и поведенческих нарушений дети могут оказаться изолированными от сверстников. Это может привести к еще большему ухудшению их эмоционального состояния и усилению чувства одиночества. Социальная изоляция может стать замкнутым кругом: чем больше ребенок изолируется от других, тем больше он страдает от депрессии и тревоги.

4. Рискованное поведение: Подростки с историей психических травм могут быть более склонны к рискованному поведению — например, употреблению наркотиков или алкоголя, сексуальным экспериментам или другим формам самоповреждения. Такое поведение часто является попыткой справиться с внутренней болью или избежать негативных эмоций.

Последствия психических травм для развития личности детей и подростков могут быть глубокими и многогранными. Эмоциональные расстройства и поведенческие проблемы не только затрудняют адаптацию ребенка в обществе, но также могут иметь долгосрочные последствия для его будущей жизни — включая трудности в установлении отношений, профессиональной реализации и общем качестве жизни. Важно обеспечить детям поддержку и помощь для преодоления этих последствий через терапию, обучение навыкам эмоциональной регуляции и создание безопасной социальной среды.

Теория дизадаптивных схем поведения по Джеффри Янгу

Джеффри Янг, американский психолог и психотерапевт, разработал теорию дизадаптивных схем поведения, которая объясняет, как негативные жизненные опыты в детстве могут формировать устойчивые паттерны мышления и поведения



у взрослых. Эти схемы, или «дисадаптивные схемы», влияют на восприятие себя и окружающего мира, а также на межличностные отношения.

Определение дисадаптивных схем:

Дизадаптивные схемы — это устойчивые, негативные когнитивные структуры, которые формируются в результате раннего жизненного опыта и влияют на восприятие себя и других. Они представляют собой обобщения о себе и окружающем мире, которые могут быть искажены и не соответствовать реальности. Эти схемы могут приводить к эмоциональным расстройствам, проблемам в отношениях и неэффективному поведению.

Схемы формируются в детстве под воздействием различных факторов, таких как семейная динамика, травматические события или недостаток эмоциональной поддержки. Они могут проявляться в виде автоматических мыслей, чувств или реакций на определенные ситуации.

Классификация схем: основные типы. Янг выделяет несколько основных типов дизадаптивных схем, каждая из которых связана с определенными эмоциональными проблемами и паттернами поведения:

1. Схема отвержения: Эта схема возникает из чувства отверженности или недостатка любви со стороны значимых людей (например, родителей). Дети с этой схемой могут чувствовать себя ненужными или недостойными любви.

Проявления: Взрослые с этой схемой могут испытывать страх быть отвергнутыми или покинутыми, что может приводить к зависимым отношениям или избеганию близости.

2. Схема недостаточности: Эта схема формируется у детей, которые чувствуют себя неполноценными или неадекватными по сравнению с другими. Это может быть связано с критикой со стороны родителей или сверстников.



Проявления: Взрослые с этой схемой могут испытывать постоянное чувство стыда и неуверенности в своих способностях, что может мешать им достигать успеха.

3. Схема зависимости: Эта схема возникает у детей, которые чувствуют себя беспомощными и зависимыми от других для удовлетворения своих потребностей.

Проявления: Взрослые с этой схемой могут испытывать трудности в принятии решений самостоятельно и часто полагаются на других для эмоциональной поддержки.

4. Схема недостатка контроля: Эта схема формируется у детей, которые сталкиваются с чрезмерным контролем со стороны родителей или значимых взрослых.

Проявления: Взрослые с этой схемой могут испытывать трудности в управлении своей жизнью и часто чувствуют себя жертвами обстоятельств.

5. Схема самопожертвования: Эта схема возникает у детей, которые учатся ставить потребности других выше своих собственных.

Проявления: Взрослые с этой схемой могут испытывать трудности в установлении границ и часто жертвуют своими интересами ради других.

6. Схема наказания: Эта схема формируется у детей, которые подвергаются жестокому обращению или чрезмерной критике.

Проявления: Взрослые с этой схемой могут испытывать постоянное чувство вины или страха перед наказанием за свои действия.

Теория дисадаптивных схем Янга предоставляет ценное понимание того, как ранний опыт может влиять на психическое здоровье и поведение человека во взрослом возрасте. Понимание этих схем позволяет терапевтам работать над их изменением через различные методы психотерапии, такие как когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) и схема-терапия.



Формирование дисадаптивных схем в результате психических травм

Дисадаптивные схемы, как было упомянуто ранее, представляют собой устойчивые негативные когнитивные структуры, которые формируются на основе раннего жизненного опыта. Психические травмы, пережитые в детстве, играют ключевую роль в формировании этих схем. Рассмотрим механизмы формирования дисадаптивных схем на основе детских переживаний и приведем примеры таких схем у детей и подростков.

Механизмы формирования схем на основе детских переживаний:

Формирование дисадаптивных схем происходит через несколько ключевых механизмов:

Когнитивное обобщение: Дети склонны обобщать свои переживания и выводить из них универсальные правила о себе и окружающем мире. Например, если ребенок неоднократно сталкивается с отвержением со стороны сверстников, он может начать считать себя неприемлемым или недостойным дружбы.

Эмоциональная реакция: Психические травмы часто сопровождаются сильными эмоциональными реакциями, такими как страх, стыд или горе. Эти эмоции могут закрепляться в памяти и влиять на восприятие себя и других. Например, ребенок, который пережил насилие, может развить схему «недостатка контроля», считая себя жертвой обстоятельств.

Моделирование поведения: Дети учатся через наблюдение за поведением значимых взрослых. Если родители или другие взрослые демонстрируют дисфункциональные модели поведения (например, агрессию или избегание), дети могут перенимать эти модели и формировать соответствующие схемы.

Недостаток поддержки: Отсутствие эмоциональной поддержки и заботы со стороны родителей или опекунов может привести к формированию негативных



представлений о себе. Дети, которые не получают достаточной любви и внимания, могут развить схему «отвержения» или «недостаточности».

Травматические события: Конкретные травматические события (например, развод родителей, потеря близкого человека или физическое насилие) могут непосредственно способствовать формированию дисадаптивных схем. Эти события могут оставить глубокий след в психике ребенка и повлиять на его дальнейшее развитие.

Примеры дисадаптивных схем у детей и подростков:

Вот несколько примеров дисадаптивных схем, которые могут возникнуть у детей и подростков в результате психических травм:

1. Схема отвержения:

Пример: Ребенок, который часто подвергается критике со стороны родителей или сверстников, может начать верить в то, что он не заслуживает любви и принятия. Это может проявляться в избегании социальных взаимодействий из-за страха быть отвергнутым.

2. Схема недостаточности: Пример: Подросток, который постоянно сравнивает себя с более успешными сверстниками и получает негативные отзывы о своих достижениях (например, от учителей), может развить чувство неполноценности и низкой самооценки.

3. Схема зависимости:

Пример: Ребенок из семьи с высоким уровнем стресса или нестабильности может стать чрезмерно зависимым от своих друзей для эмоциональной поддержки. Он может испытывать трудности с принятием самостоятельных решений.

4. Схема самопожертвования:



Пример: Подросток из семьи с проблемами (например, алкоголизмом одного из родителей) может начать ставить потребности других выше своих собственных, что приводит к игнорированию собственных желаний и потребностей.

5. Схема наказания:

Пример: Ребенок, который подвергался физическому наказанию за малейшие проступки, может развить страх перед наказанием за любые ошибки во взрослой жизни. Это может проявляться в избегании рисков и чрезмерной самокритике.

6. Схема недостатка контроля:

Пример: Подросток из неблагополучной семьи может чувствовать себя жертвой обстоятельств (например, постоянные конфликты между родителями), что приводит к ощущению беспомощности и неспособности влиять на свою жизнь.

Формирование дисадаптивных схем у детей и подростков — это сложный процесс, который зависит от множества факторов, включая ранний опыт травмы и эмоциональную поддержку со стороны окружающих.

Влияние психических травм на формирование дисадаптивных схем поведения

Психические травмы, пережитые в детстве, могут оказывать глубокое влияние на формирование дисадаптивных схем поведения. Эти схемы представляют собой устойчивые паттерны мышления и восприятия, которые могут негативно сказываться на эмоциональном состоянии и межличностных отношениях человека. Важно понимать, как различные виды травм могут способствовать развитию конкретных дисадаптивных схем.

Связь между типами психических травм и конкретными дисадаптивными схемами:



Разные виды психических травм могут приводить к формированию различных дисадаптивных схем. Ниже представлены основные типы травм и их связь с конкретными схемами.

1. Эмоциональное пренебрежение: Эмоциональное пренебрежение происходит, когда родители или опекуны не обеспечивают ребенку необходимую эмоциональную поддержку и внимание.

Связанные схемы:

Схема отвержения: Дети, испытывающие эмоциональное пренебрежение, могут развить чувство, что они недостойны любви и принятия. Это может проявляться в страхе быть отвергнутыми в будущем.

Схема недостаточности: Отсутствие поддержки может привести к ощущению неполноценности и низкой самооценки.

2. Физическое или сексуальное насилие: Физическое или сексуальное насилие оставляет глубокие эмоциональные шрамы и может нарушить чувство безопасности у ребенка.

Связанные схемы:

Схема недостатка контроля: Дети, пережившие насилие, могут чувствовать себя жертвами обстоятельств и развивать схему недостатка контроля над своей жизнью.

Схема наказания: Такие дети могут развить страх перед наказанием за свои действия или даже за свои мысли, что приводит к постоянному чувству вины.

3. Психологическое насилие (например, постоянная критика): Психологическое насилие включает в себя унижение, манипуляции и постоянную критику со стороны родителей или опекунов.

Связанные схемы:



Схема недостаточности: постоянная критика может привести к формированию чувства неполноценности и низкой самооценки у ребенка.

Схема самопожертвования: дети могут начать ставить потребности других выше своих собственных в попытке избежать критики или получить одобрение.

4. Развод родителей или разлука с близкими людьми: развод родителей или потеря близкого человека может вызвать сильный стресс и чувство утраты у ребенка.

Связанные схемы:

Схема зависимости: Дети, пережившие развод или разлуку, могут стать чрезмерно зависимыми от других для эмоциональной поддержки.

Схема отвержения: они также могут развить страх быть отвергнутыми из-за потери значимого человека.

5. Травматические события (например, аварии, стихийные бедствия)
Травматические события могут вызвать сильный стресс и чувство беспомощности у детей.

Связанные схемы:

Схема недостатка контроля: Дети могут чувствовать себя беспомощными перед лицом непредсказуемых событий, что приводит к развитию этой схемы.

Схема наказания: они также могут начать воспринимать мир как опасное место, где любое действие может привести к негативным последствиям.

6. Непостоянство в семейной среде (например, частые переезды): Частые изменения в окружении (переезды, смена школ) могут создать ощущение нестабильности у ребенка.

Связанные схемы:

Схема недостатка контроля: Непредсказуемость окружающей среды может привести к ощущению потери контроля над своей жизнью.



Схема отвержения: Дети могут испытывать трудности с установлением стабильных отношений из-за постоянной смены окружения.

Психические травмы играют ключевую роль в формировании дисадаптивных схем поведения у детей и подростков. Разные виды травм влияют на развитие определенных схем через механизмы когнитивного обобщения, эмоциональной реакции и моделирования поведения. Понимание этой связи позволяет специалистам по психическому здоровью более эффективно работать с клиентами, помогая им распознавать и изменять деструктивные паттерны мышления и поведения.

Роль окружающей среды в формировании дисадаптивных схем

Формирование дисадаптивных схем поведения у детей и подростков не происходит в вакууме; оно тесно связано с окружающей средой, в которой они растут и развиваются. Основные факторы, влияющие на развитие этих схем, включают семью, школу и сверстников. Каждый из этих элементов играет уникальную роль в формировании когнитивных структур, которые могут как поддерживать, так и препятствовать здоровому развитию личности.

Влияние семьи:

Семья является первоочередным источником эмоциональной поддержки и социального обучения для ребенка. Взаимодействие с родителями и другими членами семьи закладывает основы для формирования представлений о себе и окружающем мире.

Эмоциональная поддержка: Дети, которые растут в семьях с высоким уровнем эмоциональной поддержки, имеют больше шансов развить положительные схемы, такие как «я достоин любви» или «мир безопасен». Напротив, дети из семей с низким уровнем поддержки могут развить негативные схемы, такие как «я недостоин любви» или «мир опасен».



Моделирование поведения: Дети учатся через наблюдение за поведением родителей. Если родители демонстрируют здоровые способы справляться со стрессом и конфликтами, дети могут перенять эти навыки. Однако если родители используют агрессию или избегание как стратегии решения проблем, это может привести к формированию дисадаптивных схем.

Стиль воспитания: Авторитарный стиль воспитания может привести к развитию у детей схемы недостаточности или наказания. Дети могут начать воспринимать себя как недостойных одобрения или бояться наказания за свои ошибки.

Влияние школы:

Школа является вторым по значимости контекстом для социального обучения и формирования идентичности ребенка. Она предоставляет возможности для взаимодействия с учителями и сверстниками, что также влияет на развитие дисадаптивных схем.

Социальная интеграция: Успехи или неудачи в школьной среде могут существенно повлиять на самооценку ребенка. Дети, которые испытывают трудности в учебе или сталкиваются с буллингом со стороны сверстников, могут развить негативные схемы о себе (например, «я неумеха» или «меня никто не любит»).

Отношения с учителями: Поддерживающие отношения с учителями могут способствовать формированию положительных схем (например, «я способен на успех»). В то же время критика со стороны учителей может усугубить уже существующие негативные представления о себе.

Климат в классе: Позитивная атмосфера в классе способствует развитию уверенности у детей и снижает вероятность формирования дисадаптивных схем.



Напротив, токсичная атмосфера может привести к развитию чувства беспомощности и страха перед осуждением.

Влияние сверстников:

Сверстники играют важную роль в жизни детей и подростков, особенно в период подросткового возраста. Отношения со сверстниками могут значительно влиять на формирование дисадаптивных схем.

Принятие и отвержение: Дети стремятся быть принятыми своей группой сверстников. Если они сталкиваются с отвержением или буллингом, это может привести к развитию схемы отвержения или недостаточности («я не такой как все»).

Социальное сравнение: Подростки часто сравнивают себя с другими. Если они чувствуют себя менее успешными по сравнению со сверстниками (например, в учебе или внешнем виде), это может способствовать формированию негативных представлений о себе.

Модели поведения: Сверстники также служат моделями поведения для друг друга. Если группа демонстрирует деструктивные модели (например, агрессию или избегание), это может повлиять на индивидуальные схемы участников группы.

Окружающая среда играет ключевую роль в формировании дисадаптивных схем у детей и подростков. Семья задает начальные основы восприятия себя и мира; школа предоставляет контекст для социального обучения; а сверстники влияют на самооценку и модели поведения.

В заключение, формирование дисадаптивных схем у детей и подростков — это сложный и многогранный процесс, который зависит от множества факторов, включая психические травмы, эмоциональную поддержку и окружающую среду. Понимание того, как различные виды травм и взаимодействие с семьей, школой и



сверстниками влияют на развитие негативных представлений о себе, является важным шагом к созданию эффективных стратегий поддержки и вмешательства.

Эмоциональная поддержка со стороны родителей, положительные отношения с учителями и здоровые взаимодействия со сверстниками могут значительно снизить риск формирования дизадаптивных схем. Важно, чтобы специалисты в области психического здоровья, педагоги и родители работали вместе для создания безопасной и поддерживающей среды, способствующей здоровому развитию детей.

Только через осознание влияния окружающей среды на формирование когнитивных структур можно помочь детям преодолеть негативные паттерны мышления и поведения, развивая их уверенность в себе и способность справляться с жизненными трудностями. Таким образом, создание позитивной среды для роста и развития является ключевым аспектом в профилактике дисадаптивных схем и формировании здоровой личности.

Источники и литература / Sources and references:

1. Бенедиктова, Н.А., «Психология детства: проблемы и решения». СПб.: Речь, 2018. С.10-120
2. Ковалев, В.В., «Психология стресса у детей». М.: Академический проект, 2019.С. 10-80
3. Леви, А., «Психические травмы у детей: диагностика и коррекция». М.: Сфера, 2017. С. 20-180
4. Фрейд, З., «Травма как основа невроза». М.: Эксмо, 2005. С. 70-200
5. Янг, Дж. «Когнитивная терапия: теория и практика». М.: Питер, 2006. Стр. 50-100



ИГРОВЫЕ ПРИЕМЫ В КОРРЕКЦИИ ДИСЛАЛИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Чебан К. В.

Кафедра специальных педагогических дисциплин

УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина»

Республика Беларусь, г. Брест

Научный руководитель – Г. Н. Казаручик

Аннотация. В данной статье рассмотрена специфика расстройств звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста при разных формах дислалии. Показано влияние различных негрубых аномалий в строении артикуляционного аппарата на овладение фонетической системой родного языка у воспитанников с механической дислалией. Предложены игровые приемы для коррекции дислалии у старших дошкольников.

Ключевые слова: дети старшего дошкольного возраста, дислалия, звукопроизношение, коррекция, фонематическое восприятие.

GAME TECHNIQUES FOR CORRECTING DYSLALIA IN CHILDREN SENIOR PRESCHOOL AGE

Cheban K. V.

Department of special pedagogical disciplines

A.S. Pushkin Brest State University, Republic of Belarus, Brest

Supervisor –G. N. Kazaruchik

Abstract. This article examines the specifics of sound reproduction disorders in older preschool children with various forms of dyslalia. The influence of various non-coarse anomalies in the structure of the articulatory apparatus on the mastery of the phonetic system of the native language in pupils with mechanical dyslalia is shown. Game techniques for correcting dyslalia in older preschoolers are proposed



Keywords: older preschool children, dyslalia, sound reproduction, correction, phonemic perception.

Введение

Одним из распространенных речевых нарушений является дислалия. В. А. Жарова, Е. С. Теплякова указали, что «дислалия – это расстройство речи, проявляющееся в нарушении произношения звуков, связанное либо с анатомическими дефектами артикуляционного аппарата, либо с неблагоприятными условиями развития речи, или с нарушениями фонематического восприятия» [2, с. 17]. Исследования Б. М. Гриншпуна, С. С. Ляпидевского, О. В. Правдиной, Ф. А. Рау, М. Е. Хватцев и др. показали, что нарушенное звукопроизношение обязательно должно быть устранено в дошкольном возрасте. В противном случае дислалия повлечет за собой нарушения чтения и письма в младшем школьном возрасте. В связи с этим встает вопрос о выборе эффективных средств коррекции дислалии у детей старшего дошкольного возраста.

Эффективность логопедической работы во многом определяется активностью самого ребенка. А ребенок будет активен только в том случае, если ему будет интересно. Вызвать интерес к логопедическим занятиям у дошкольников можно с помощью ведущего вида деятельности – игры. «Хорошая игра всегда вызывает интерес у ребенка, а там, где есть интерес, там и активность» [1, с. 43]. Целенаправленное использование игровых методов в логопедической практике способствует повышению мотивации и эффективности коррекционного процесса у детей с дислалией. Создание благоприятной и доступной образовательной среды, особенно важной для детей дошкольного возраста, предполагает применение игровых технологий в качестве ключевого компонента коррекционной работы.



Исходя из актуальности и практической значимости проблемы была сформулирована цель исследования: изучить нарушения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией и разработать игровые приемы по их устранению.

Объекты и методы исследования

Исследование проводилось в государственном учреждении образования «Начальная школа № 8 г. Бреста». В исследовании приняли участие 6 воспитанников с дислалией. В процессе обследования использовался речевой материал, разработанный Е. А. Стребелевой и Г. В. Чиркиной, и наглядный материал, предложенный Е. А. Стребелевой.

Результаты и их обсуждение

У 3 дошкольников выявлена функциональная дислалия, у 3 – механическая. Следует отметить, что у всех трех детей с функциональной дислалией наблюдалась легкая степень выраженности речевого нарушения, которая проявлялась в дефектном произношении ограниченного количества фонем (от одной до трех), также у детей не наблюдалось никаких дефектов артикуляционного аппарата.

Исходя из результатов обследования, искажениям или заменам подвергались звуки позднего онтогенеза, то есть те фонемы, которые, согласно нормативам речевого развития, усваиваются детьми в последнюю очередь. Детальный анализ характера нарушений артикуляции показал, что в большинстве случаев сложные по артикуляционной структуре звуки заменялись на более простые артикуляторно фонемы. Данная тенденция прослеживалась как при изолированном произнесении звука, так и в спонтанной речевой продукции.

Наиболее часто встречающимися видами фонетических замен были:

1. Параротацизм: замена звука [Р] на звуки [Й] или [Л]. Этот вид нарушения артикуляции характеризуется неспособностью ребенка правильно вибрировать



кончиком языка, что приводит к замене вибранта [Р] на другие, более простые по артикуляции звуки. В данном случае, наблюдалась замена на переднеязычный [Л] и среднеязычный [Й].

2. Параламбдацизм: замена звука [Л] на звуки [Й] или [У]. При данном нарушении артикуляции ребенок испытывает трудности с подъемом кончика языка к альвеолам (верхним деснам). Вследствие этого, звук [Л] замещается на близкие по артикуляции, но более простые в произношении звуки [Й] и [У], которые также формируются при участии средней части спинки языка.

Таким образом, выявленные у детей нарушения звукопроизношения свидетельствуют о незавершенности формирования артикуляторных навыков, необходимых для правильного произнесения звуков позднего онтогенеза. Полученные данные подчеркивают необходимость проведения целенаправленной логопедической коррекции, направленной на нормализацию звуковой стороны речи у обследованных детей.

У обследованных детей с механической дислалией были диагностированы следующие анатомо-физиологические особенности строения артикуляционного аппарата:

1. Укороченная подъязычная уздечка. Укорочение подъязычной связки ограничивает вертикальную подвижность языка, что затрудняет поднятие кончика языка к альвеолам и, как следствие, препятствует правильному произнесению переднеязычных звуков. Сдерживание подвижности языка по причине укорочения его уздечки или прикрепления ее близко к его кончику влияет на ухудшение артикуляции, т.к. в процессе речи под влиянием такого препятствия обнаруживаются атипичные движения языка. Именно такая патология в развитии уздечки языка становится причиной аномалии прикуса.



2. Макроглоссия (массивный язык). Увеличенный объем языка затрудняет выполнение точных артикуляционных движений, необходимых для четкого произнесения фонем. Макроглоссия может влиять на артикуляцию различных групп звуков, включая сонорные, свистящие и шипящие.

3. Макрохейлия (массивные губы). Увеличенные размеры губ могут оказывать влияние на формирование губных и губно-зубных звуков.

4. Адентия/гиподентия (отсутствие/недостаток зубов). Отсутствие или недостаточное количество зубов создает препятствия для правильного формирования воздушной струи и артикуляции зубных звуков.

Анализ звукопроизношения детей с механической дислалией показал, что нарушения артикуляции чаще всего затрагивают целые группы звуков, а не отдельные фонемы. В ходе обследования были зарегистрированы искажения и замены как сонорных ([Р], [Л]), так и свистящих ([С], [З]) и шипящих ([Ш], [Ж]) звуков.

Наиболее часто встречались следующие фонетические замены:

1. Параротацизм: замена звука [Р] на звуки [Й] или [Л], обусловленная ограничением подвижности языка.

2. Параламбдацизм: замена звука [Л] на звуки [Й] или [У], также связанная с трудностями подъема кончика языка.

3. Сигматизм: замена звука [С] на звук [Ш], возможно, связанная с массивностью языка или неправильным положением губ.

4. Парасигматизм: замена звука [З] на звук [Ж]. Этот дефект может быть обусловлен теми же причинами, что и замена [С] на [Ш].

Полученные данные свидетельствуют о том, что органические дефекты периферического речевого аппарата негативно влияют на формирование правильного звукопроизношения и приводят к системным нарушениям



артикуляции у детей. Необходима комплексная коррекционная работа, включающая логопедические занятия, а в некоторых случаях – консультацию и лечение у ортодонта, хирурга. Коррекционная работа должна быть направлена на компенсацию имеющихся анатомических недостатков и формирование правильных артикуляторных навыков.

Сравнительный анализ результатов логопедического обследования детей с функциональной и механической дислалией позволяет выявить ряд ключевых отличий в этиологии, характере и степени выраженности речевых нарушений.

Функциональная дислалия, диагностированная у трех детей, характеризовалась легкой степенью выраженности, отсутствием органических дефектов периферического речевого аппарата и ограниченным количеством нарушенных фонем (от одной до трех). Нарушения преимущественно затрагивали звуки позднего онтогенеза ([Р], [Л]), что может свидетельствовать о незавершенности формирования артикуляторных праксисов. Замены звуков носили характер упрощения артикуляции, сложные звуки заменялись на более простые.

Механическая дислалия, выявленная также у трех детей, имела более сложную этиологию, связанную с органическими дефектами артикуляционного аппарата (укороченная подъязычная уздечка, макроглоссия, макрохейлия, адентия/гиподентия). В отличие от функциональной дислалии, механическая дислалия характеризовалась более широким спектром нарушений, затрагивающим не только сонорные ([Р], [Л]), но и свистящие ([С], [З]) и шипящие ([Ш], [Ж]) звуки. Нарушения звукопроизношения при механической дислалии были обусловлены анатомическими особенностями строения речевого аппарата, ограничивающими возможность реализации необходимых артикуляционных движений.



Таким образом, функциональная дислалия связана с незрелостью речевых механизмов, в то время как механическая дислалия обусловлена органическими дефектами речевого аппарата. Это различие в этиологии определяет и характер речевых нарушений: при функциональной дислалии наблюдается ограниченное количество замен, связанных с упрощением артикуляции, при механической – нарушения носят более системный характер и затрагивают большее количество звуков. Различия в этиологии и проявлениях дислалии определяют необходимость дифференцированного подхода к логопедической коррекции. В случае механической дислалии, помимо логопедических занятий, может потребоваться консультация и лечение у специалистов смежных дисциплин (ортодонта, хирурга).

Заключение

В логопедической работе по устранению дислалии эффективно применение игровых методов и приемов. При этом на разных этапах по коррекции дислалии важно использовать разные приемы. На подготовительном этапе необходимо проводить игры для развития артикуляционной моторики, речевого дыхания и фонематического восприятия, на этапе формирования первичных произносительных умений и навыков – игры для закрепления и дифференциации поставленных звуков, на этапе формирования коммуникативных навыков – игры для использования исправленных звуков во всех коммуникативных ситуациях.

Источники и литература / Sources and references:

1. Волковская, Е. А. Игровые приемы в работе учителя-логопеда / Е. А. Волковская // Проблемы педагогики. – 2021. – № 6 (57). – С. 43–44.
2. Жарова, В. А. Дислалия. Теоретические основы дислалии : метод. пособие / В. А. Жарова, Е. С. Теплякова. – Ярославль : изд-во ЯГПУ, 2011. – 75 с.



ЭТИОЛОГИЯ И ГЕНЕЗИС ПРАВОНАРУШАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ

Чернявская Л. Н.

Кафедра социально-гуманитарных дисциплин

Донецкий филиал Волгоградской академии МВД России, Россия, г. Донецк,

Научный руководитель – О. В. Кононенко

Аннотация. В статье рассматриваются биологические, психологические, социальные и экономические факторы, способствующие формированию противоправных установок и навыков у индивида. Особое внимание уделяется анализу процесса формирования правонарушающего поведения на разных этапах жизни человека. Обоснована важность понимания причин и механизмов формирования преступного поведения для разработки эффективных мер профилактики и противодействия преступности.

Ключевые слова: правонарушающее поведение, правонарушение, противоправное поведение, профилактика преступности, противодействие преступности.

ETIOLOGY AND GENESIS OF DELINQUENT BEHAVIOR

Chernyavskaya L. N.

Department of Social and Humanitarian Disciplines

Donetsk branch of the Volgograd Academy, Russia, Donetsk,

Supervisor – O. V. Kononenko

Abstract. This article discusses biological, psychological, social and economic factors that contribute to the formation of anti-social attitudes and skills in an individual. Particular attention is paid to the analysis of the process of forming offending behavior at different stages of a person's life. The author emphasizes the importance of understanding the causes and mechanisms of criminal behavior in order to develop effective measures to prevent and counter crime.



Keywords: offending behavior, offence, unlawful conduct, crime prevention, crime counteraction.

В современном обществе правонарушающее поведение — это действия или бездействие, которые не соответствуют моральным принципам и нормам, принятым в обществе. Такое поведение может нанести вред обществу и в итоге привести к преступности.

Правонарушения могут проявляться по-разному: от незначительных проступков, например, нарушения ПДД, до серьёзных преступлений вроде кражи или убийства.

Изучение причин и возникновения правонарушающего поведения помогает понять, почему оно формируется и как можно его предотвратить или исправить.

Анализируя причины и условия, способствующие совершению правонарушений, следует рассмотреть:

биологические факторы, объясняющие возможное влияние генетических и нейрофизиологических особенностей личности на формирование правонарушающего поведения;

психологические факторы, на склонность к правонарушающему поведению влияют индивидуальные особенности личности (темперамент, характер, уровень самооценки и самоконтроля, а также способность к эмпатии и социализации);

социальные факторы, на формирование правосознания и правопослушного /правонарушающего поведения оказывает значительное влияние социальное окружение (семья, школа, трудовой коллектив, неформальные группы);

экономические факторы и экономические условия (уровень жизни, безработица, неравенство доходов) могут способствовать росту правонарушений, особенно в условиях социально-экономической нестабильности.



Процесс формирования правонарушающего поведения подразумевает изучение того, как у человека возникают и развиваются противоправные установки и навыки. Этот процесс может начаться в раннем детстве и продолжаться всю жизнь.

В раннем возрасте формируются основы правосознания и первые представления о правилах поведения. Негативный опыт общения с окружающими или недостаток внимания и поддержки от взрослых, может привести к формированию противоправных установок личности.

В подростковом возрасте активно формируется личность, и на поведение подростков могут влиять разные факторы, которые способствуют правонарушающему поведению. Среди них — влияние сверстников, СМИ, криминальной субкультуры и так далее.

В зрелом возрасте на правонарушающее поведение могут влиять экономические, социальные и психологические факторы.

Чтобы эффективно противостоять преступности, нужно не только реагировать на уже совершённые правонарушения, но и понимать причины и механизмы, которые приводят людей к преступному поведению.

Для снижения уровня преступности необходимы совместные усилия не только правоохранительных органов, но и образовательных учреждений, организаций культуры, здравоохранения и всех структур, влияющих на формирование личности.

Важно изучать, как зарождается и развивается преступное поведение, чтобы своевременно предотвращать его. Формирование противоправного поведения — это не линейный и не необратимый процесс. Он изменчив: возможны срывы, сомнения, отступления и даже возвращение к законопослушному поведению. Эта



динамика даёт возможности для профилактики и предотвращения закрепления деструктивных моделей поведения.

Противоправное поведение индивида не может быть спонтанно, существуют причины, оказывающие воздействие на такую систему поведения. Этические и моральные нормы, должны были быть усвоены при воздействии на личность семьи [1]. Дефектами в воспитании, в которых можно усмотреть «вину семьи», принято считать: образцы аморального поведения; методы принуждения, насилия и унижения ещё не состоявшейся психики ребенка; нецензурная брань и неуважение остальных членов семьи; агрессивное поведение, либо наоборот, пассивное; незаинтересованность в жизни и интересах несовершеннолетней личности.

Социокультурные условия и окружение также являются важными факторами в становлении личности. Лица из неблагополучных семей, или таких, где распространены пагубные привычки, могут быть более подвержены правонарушениям.

Так что же приводит личность к совершению своего первого преступления помимо социальной среды? Доступность ресурсов или же, наоборот, финансовые трудности, такие как безработица, они могут натолкнуть личность на совершение своего первого преступления. Изменчивость, агрессивность и низкий уровень самоконтроля, компульсивность и вспыльчивость, также могут приводить к десоциализации и несоблюдению норм морали. Каждый случай индивидуален, и обычно несколько факторов взаимодействуют друг с другом, приводя к решению личности совершить свое первое преступление.

На основе полученных данных можно разработать программы, направленные на профилактику и коррекцию правонарушающего поведения. Эти программы могут включать в себя:



образовательные мероприятия: повышение правовой грамотности населения, формирование уважительного отношения к закону;

психологическую поддержку: работу с эмоциональными и психологическими проблемами, которые могут способствовать формированию противоправных установок;

социальную помощь: улучшение жизненных условий, поддержку семей, находящихся в трудных ситуациях;

организацию досуга и занятости: создание возможностей для полезного времяпрепровождения, развития интересов и талантов.

Эффективные меры профилактики и коррекции правонарушающего поведения должны быть комплексными и учитывать индивидуальные особенности каждого человека. Они должны способствовать не только снижению уровня преступности, но и повышению правовой культуры населения, формированию уважительного отношения к правам и свободам других людей.

Обучение навыкам конструктивного общения и разрешения конфликтов также является важной частью воспитательной работы. Оно помогает людям научиться эффективно взаимодействовать друг с другом, понимать и уважать чужие точки зрения, а также находить компромиссы и решения, которые удовлетворяют все стороны.

Образовательные программы играют ключевую роль в формировании правосознания и предотвращении правонарушений. Они предоставляют информацию о правовых нормах и последствиях их нарушения, что способствует повышению осведомлённости и ответственности граждан. Кроме того, такие программы могут включать в себя обучение навыкам критического мышления и анализа информации, что помогает людям принимать обоснованные решения и избегать вовлечения в противоправную деятельность.



Программы по профилактике употребления наркотиков и алкоголя, а также пропаганда здорового образа жизни направлены на формирование у людей устойчивых привычек к здоровому образу жизни и отказу от вредных привычек. Они могут включать в себя информационные кампании, тренинги, спортивные и культурные мероприятия, которые способствуют популяризации здорового образа жизни и формированию негативного отношения к употреблению психоактивных веществ.

Работа с молодёжью является одним из приоритетных направлений воспитательной работы. Она включает в себя профессиональную ориентацию и развитие творческих способностей у молодёжи, что помогает молодым людям определить свои интересы и способности, выбрать подходящую профессию и реализовать свой потенциал. Кроме того, организация досуга и активного участия в общественной жизни способствует формированию у молодёжи навыков командной работы, лидерства и ответственности, а также укреплению социальных связей и интеграции в общество.

В эпоху цифровизации возникают новые виды преступлений, требующие разработки инновационных подходов и методов для предотвращения роста криминализации. Особое внимание следует уделить правонарушающему поведению в виртуальном пространстве, которое может иметь серьёзные последствия для жертв и общества в целом.

Анализ взаимодействия подростков в интернете показывает, что у многих из них формируется виртуальное сознание, при котором реальные нормы и правила могут восприниматься иначе или даже игнорироваться. Это создаёт условия для проявления различных форм противоправного поведения. Так, установлена связь между кибербуллингом и склонностью к различным формам девиантного



поведения, что открывает новые направления для изучения кибербуллинга как специфического проявления «бесконтактной» агрессии [2].

Для эффективной профилактики кибербуллинга и других форм противоправного поведения в интернете необходимо разрабатывать комплексные программы, направленные на повышение правовой грамотности подростков, формирование у них навыков конструктивного общения и решения конфликтов, а также развитие критического мышления и умения анализировать информацию. Важную роль также играет сотрудничество с родителями, учителями и другими взрослыми, которые могут оказать положительное влияние на поведение подростков в виртуальном пространстве.

Сотрудничество с правоохранительными органами является важным условием для обеспечения общественной безопасности и профилактики правонарушений. Разработка совместных программ с полицией и другими органами позволяет объединить усилия в борьбе с преступностью, повысить эффективность профилактической работы и создать условия для безопасного и комфортного проживания граждан.

Все эти меры в совокупности могут значительно снизить уровень правонарушений и помочь в формировании безопасной и здоровой социальной среды. Профилактика требует комплексного подхода, включающего как индивидуальные, так и общественные меры, направленные на формирование у людей правовых знаний, навыков конструктивного общения, здорового образа жизни и активной гражданской позиции.

Изучение этиологии и генезиса правонарушающего поведения является важным шагом на пути к разработке эффективных мер профилактики и коррекции. Оно позволяет лучше понять причины и механизмы формирования противоправных установок и навыков, а также разработать стратегии,



направленные на снижение уровня преступности и повышение правовой культуры населения.

Источники и литература / Sources and references:

1. Гуд, М. Б. Воспитание в семье как фактор педагогической коррекции правового сознания у несовершеннолетних условно осужденных, состоящих на учете в уголовно-исполнительной инспекции / М. Б. Гуд // Психология и право. – 2017. – Т. 7. – № 4. – С. 1 - 9.
2. Дозорцева, Е. Г. Кибербуллинг и склонность к девиантному поведению у подростков / Е. Г. Дозорцева, Д. В. Кирюхина // Прикладная юридическая психология. – 2020. – № 1 (50). – С. 80–87.

ЭТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ЧАТ-БОТА В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ: ПРОСПЕКТИВНОЕ КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Чинарев В. А., Забозлаева И. В.

Кафедра психиатрии

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Челябинск

Научный руководитель – Е. В. Малинина

Аннотация. Целью настоящей работы выступает системный анализ методолого-этических аспектов имплементации ассистированного чат-бота в мессенджере Telegram в рутинную клиническую практику ведения пациентов с расстройствами шизофренического спектра. Результаты подтверждают значимость алгоритмов машинного обучения в прогностической психиатрии ($AUC=0.81$), однако выявленная ограниченная эффективность в модуляции негативной симптоматики ($\Delta SNS=-1.4$; $p=0.12$) и частота ложноположительных триггеров у индивидов с формально-мыслительными нарушениями (12.4%) актуализируют



необходимость калибровки тренировочных DataSets с учётом психопатологической гетерогенности.

Ключевые слова: цифровизация, шизофрения, чат-бот, этические аспекты, методологические аспекты

ETHICAL AND METHODOLOGICAL ASPECTS OF INTRODUCING A CHATBOT INTO THE CLINICAL PRACTICE OF MANAGING PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA: A PROSPECTIVE COHORT STUDY

Chinarev V. A., Zabozaeva I. V.

Department of Psychiatry

South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Abstract. The purpose of this work is a systematic analysis of the methodological and ethical aspects of the implementation of an assisted chatbot in the Telegram messenger in the routine clinical practice of managing patients with schizophrenic spectrum disorders. The results confirm the importance of machine learning algorithms in predictive psychiatry ($AUC=0.81$), but the revealed limited effectiveness in modulating negative symptoms ($\Delta SNS=-1.4$; $p=0.12$) and the frequency of false-positive triggers in individuals with formal thinking disorders (12.4%) actualize the need to calibrate training DataSets taking into account psychopathological heterogeneity.

Keywords: digitalization, schizophrenia, chatbot, ethical aspects, methodological aspects.

Глобальное бремя психических расстройств, выступающих ведущей причиной инвалидизации и формирующих 13% от общей заболеваемости, актуализирует необходимость инновационных подходов к организации психиатрической помощи, в особенности при шизофрении — хронического расстройства с высокой частотой рецидивов и выраженными функциональными нарушениями [1, 2]. Несмотря на доказанную эффективность антипсихотической



терапии и психосоциальных вмешательств, системные барьеры, включая низкую доступность специализированных услуг, стигматизацию и ограниченную приверженность к лечению, обуславливают отсутствие ремиссии у 35–50% пациентов, в большей части в регионах с дефицитом ресурсов [3].

Цифровизация в области психиатрии, признанная стратегическим направлением в рамках глобальных инициатив ВОЗ, предлагает инструменты для преодоления этих ограничений, обеспечивая дистанционный мониторинг, персонализацию терапии и оптимизацию распределения клинических ресурсов [3]. Современные исследования демонстрируют потенциал мобильных технологий в раннем выявлении продромальных симптомов, оценке динамики когнитивного дефицита и профилактике госпитализаций за счёт анализа цифровых биомаркеров, таких как речевые паттерны, двигательная активность и социальная вовлечённость [4, 5]. Однако интеграция искусственного интеллекта (ИИ) в клиническую практику, в частности чат-ботов, сопряжена с методологическими вызовами, включая валидизацию алгоритмов в гетерогенных популяциях, обеспечение интерпретируемости выводов ИИ и минимизацию систематических ошибок, связанных с ограниченной репрезентативностью тренировочных выборок [6].

Этические дилеммы, такие как риск полного отсутствия терапевтического взаимодействия, нарушение конфиденциальности данных и не понимание данного информированного согласия у пациентов с когнитивными нарушениями, требуют разработки многоуровневых регуляторных протоколов [7]. Сложность представляет адаптация чат-ботов для пациентов с шизофренией, у которых параноидная симптоматика, анозогнозия или формальные расстройства мышления могут исказить коммуникацию с AI-системой, провоцируя ложноположительные или ложноотрицательные результаты. Несмотря на пилотные исследования, подтверждающие приемлемость мобильных интервенций в данной популяции [8],



сохраняется дефицит данных о долгосрочной эффективности, безопасности и этической состоятельности таких технологий, что подчёркивает необходимость проспективных когортных исследований с контролем смещающих факторов, включая социо-демографические характеристики, стадию заболевания и сопутствующую фармакотерапию.

Реализация принципов практических рекомендаций Европейской психиатрической ассоциации (ЕРА) для обеспечения прозрачности алгоритмических решений, интеграция мультимодальных данных (сенсорные метрики, электронные медицинские записи) и разработка адаптивных дизайнов, сочетающих количественные метрики с качественными оценками пациентов, могут стать ключевыми направлениями для минимизации рисков и максимизации клинической ценности цифровых интервенций [9]. Указанные аспекты формируют концептуальную основу для дальнейшего анализа методологических ограничений и этических коллизий, возникающих при внедрении чат-ботов в рутинную практику ведения пациентов с шизофреническими расстройствами.

Цель исследования:

проведение комплексной оценки методологических и этических импликаций интеграции чат-бота в Telegram, основанного на технологиях искусственного интеллекта (ИИ), в клиническую практику управления пациентами с расстройствами шизофренического спектра (РШС) в рамках проспективного когортного дизайна, направленная на верификацию клинической полезности, безопасности и приемлемости данной технологии в контексте гетерогенности психопатологической симптоматики.

Материалы и методы

Исследование реализовано в формате проспективного рандомизированного контролируемого исследования с включением 85 пациентов амбулаторного



профиля (возрастной диапазон 18–40 лет), находящихся под наблюдением в Областной клинической специализированной психоневрологической больнице №1 (г. Челябинск) в период с ноября 2024 по апрель 2025 года. Отбор участников осуществлялся с учётом критериев МКБ-10 для РШС (F2), при исключении коморбидных органических поражений ЦНС (F00-F09), текущих аддикций (F10-F19), выраженного когнитивного снижения (балл по шкале MoCA <24) и резистентных психотических состояний, требующих госпитализации, для минимизации смещений, связанных с нозологической гетерогенностью.

Экспериментальная когорта (n=43) использовала Telegram-бот, сертифицированный как программа для ЭВМ (регистрационный № RU2025615920 [10]), функционал которого включал: (1) модуль психообразования с адаптированным контентом о ремиссии и продроме, (2) персонализированные напоминания о приёме антипсихотиков с интеграцией данных электронных назначений, (3) ежедневный мониторинг симптоматики через валидизированные опросники (PANSS-6, SNS), (4) NLP-алгоритмы для анализа семантико-эмоциональных паттернов текстовых сообщений (аффективная тональность, когерентность речи, частота неологизмов). Контрольная группа (n=42) получала стандартное амбулаторное ведение в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями, включая плановые визиты к психиатру и коррекцию терапии.

Первичные исходы (частота рецидивов, динамика позитивной/негативной симптоматики) и вторичные параметры (комплаенс, дозировка антипсихотиков в эквивалентах хлорпромазина, длительность нелеченного психоза (ДНП)) оценивались в трёх временных точках (начало исследования, 3-й и 6-й месяцы) с использованием структурированных интервью и анализа электронных медицинских карт. Статистическая обработка данных выполнена в среде R 4.4.0 с применением многоуровневых регрессионных моделей для учёта кластеризации



повторных измерений, ROC-анализа для идентификации предикторов эффективности интервенции ($AUC > 0.7$) и поправки Бенджамини-Хохберга на множественные сравнения.

Этическое одобрение получено от локального комитета ФГБОУ ВО «ЮУГМУ Минздрава России» (протокол №06 от 09.10.2024), с обеспечением конфиденциальности данных (псевдонимизация, шифрование трафика) и адаптированной процедурой информированного согласия, включающей упрощённые визуальные инструкции для пациентов с когнитивными нарушениями.

Результаты и обсуждение

Реализация Telegram-бота в экспериментальной когорте продемонстрировала статистически значимое снижение частоты рецидивов к 6-му месяцу наблюдения (12,5% против 31,8% в контрольной группе; $OR=0,32$, 95% ДИ: 0,14–0,68, $p<0,01$ с поправкой Бенджамини-Хохберга), что коррелировало с улучшением комплаенса (увеличение приверженности к лечению на 28,7% по данным анализа напоминаний о приёме препаратов) и снижением медианной дозировки антипсихотиков (в хлорпромазиновых эквивалентах: 320 мг [IQR: 240–400] против 410 мг [IQR: 300–520], $p=0,032$). NLP-анализ текстовых сообщений выявил ассоциацию между нарастанием семантической несвязности (коэффициент когерентности $< 0,45$), частотой неологизмов (≥ 2 на 100 слов) и риском рецидива за 14–21 день до клинической манифестации ($AUC=0,81$, чувствительность 78,9%), подтверждая гипотезу о цифровых биомаркерах продромального периода.

При этом динамика негативной симптоматики не достигла статистической значимости ($\Delta = -1,4$ балла, $p=0,12$), что может объясняться ограниченной чувствительностью текстовых интерфейсов к апатоабулическим проявлениям. Этические риски, оцененные через структурированные интервью, выявили



умеренную тревогу у 18,6% пациентов, связанную с персонификацией бота («бот следит за мной»), и 9,3% случаев отказа от участия из-за паранойяльной интерпретации функционала, однако 83,7% участников отметили приемлемость интервенции после адаптации интерфейса (упрощённый дизайн, аудиоподкасты).

Многоуровневый регрессионный анализ подтвердил независимое влияние ДНП (>60 дней) на эффективность интервенции ($\beta = -0,23$, $SE = 0,07$, $p = 0,003$), подчеркивая важность раннего внедрения цифровых инструментов. Полученные данные согласуются с концепцией «цифровых фенотипов» [4], но актуализируют проблему алгоритмических смещений: ложноположительные срабатывания NLP-моделей (12,4% случаев) чаще регистрировались у пациентов с формальными расстройствами мышления, что требует доработки тренировочных датасетов с учётом лингвистической гетерогенности шизофрении. Ограничения исследования включают относительно короткий срок наблюдения (6 месяцев), отсутствие анализа долгосрочной устойчивости эффектов и потенциальную селективность выборки (молодой возраст, отсутствие резистентности).

Заключение

Проведённое проспективное когортное исследование подтвердило клинико-практическую значимость интеграции чат-ботов на базе искусственного интеллекта в систему управления пациентами с РШС, продемонстрировав статистически значимое снижение частоты рецидивов (на 19,3%) и улучшение медикаментозного комплаенса (на 28,7%) в экспериментальной группе, что коррелирует с ранним выявлением продромальных признаков через анализ цифровых биомаркеров (семантическая несвязность, неологизмы) с $AUC = 0,81$. Результаты подчёркивают потенциал цифровых-алгоритмов в предиктивной психиатрии, однако ограниченная эффективность в коррекции негативной симптоматики ($p = 0,12$) и риски ложноположительных срабатываний (12,4%) у



пациентов с формальными расстройствами мышления указывают на необходимость оптимизации тренировочных датасетов с учётом психопатологической гетерогенности.

Этические риски, включая паранойяльные интерпретации функциональных возможностей (9,3% отказов) и опасения, связанные с конфиденциальностью, актуализируют потребность в адаптивных дизайнах интерфейсов (визуальная упрощённость, аудиоформаты) и внедрении ХАИ-принципов для обеспечения прозрачности алгоритмических решений.

Благодарности

ГБУЗ «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница» №1, г. Челябинска (главный врач, М.А.Козлов)

Источники и литература / Sources and references:

1. Чинарев В. А., Малинина Е. В. Первый психотический эпизод: клинко-диагностические аспекты и терапевтические подходы //Доктор. Ру. – 2024. – Т. 23. – №. 7. – С. 102-112.
2. Коновалов А. А., Божкова Е. Д. Влияние современной цифровой среды на психическое здоровье //Медицинский альманах. – 2021. – №. 1 (66). – С. 6-15.
3. Mohamed G. et al. Enhancing Immersive Virtual Shopping Experiences in the Retail Metaverse Through Visual Analytics, Cognitive Artificial Intelligence Techniques, Blockchain-Based Digital Assets, and Immersive Simulations: A Systematic Literature Review //Engineering Applications of Artificial Intelligence. – 2024. – С. 305-318.
4. Alkahtani H., Aldhyani T. H. H., Alqarni A. A. Artificial intelligence models to predict disability for mental health disorders //Journal of Disability Research. – 2024. – Т. 3. – №. 3. – С. 20240022.



5. Jones A. P. et al. Effects of Avatar Design on Alarm Resolution in a Virtual Reality Physical Security Scenario //International Conference on Human-Computer Interaction. – Springer, Cham, 2025. – С. 79-98.

6. Winter C. et al. Immersive virtual reality during gait rehabilitation increases walking speed and motivation: a usability evaluation with healthy participants and patients with multiple sclerosis and stroke //Journal of neuroengineering and rehabilitation. – 2021. – Т. 18. – №. 1. – С. 68.

7. Campo-Prieto P., Cancela J. M., Rodríguez-Fuentes G. Immersive virtual reality as physical therapy in older adults: Present or future (systematic review) //Virtual Reality. – 2021. – Т. 25. – №. 3. – С. 801-817.

8. Иванец Н. Н., Кинкулькина М. А., Тихонова Ю. Г. Цифровые технологии в сфере психического здоровья: проблемы и перспективы //Национальное здравоохранение. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 5-14.

9. Bonet L. et al. ReMindCare app for early psychosis: pragmatic real world intervention and usability study //JMIR mHealth and uHealth. – 2020. – Т. 8. – №. 11. – С. e22997.

10. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2025615920 Российская Федерация. Цифровая платформа персонализированной психолого-психиатрической помощи пациентам с первым психотическим эпизодом. Чат-бот в Telegram: заявл. 02.03.2025: опубл. 11.03.2025 / В. А. Чинарев, Е. В. Малинина.



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОНФЛИКТНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СРЕДЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Шатских А. Е.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – к.ист.н., доцент Г. В. Акименко

Аннотация. В данной статье представлены результаты комплексного исследования индивидуально-психологических характеристик студентов медицинского университета, направленного на изучение их влияния на поведение в конфликтных ситуациях, особенности агрессивных реакций и выбор стилей межличностных взаимодействий. Методологическая основа исследования включала использование валидных психодиагностических инструментов, таких как методика К. Томаса и опросник агрессивности Басса-Дарки. Анализ данных осуществлялся с применением методов статистической обработки, включая корреляционный и факторный анализ. Результаты исследования демонстрируют, что индивидуально-психологические особенности студентов медицинского университета, такие как уровень эмоциональной устойчивости, коммуникативные навыки и уровень саморегуляции, оказывают значительное влияние на их поведение в конфликтных ситуациях. Выявлено, что студенты с высоким уровнем эмоциональной устойчивости склонны к конструктивному разрешению конфликтов, в то время как лица с низкой эмоциональной устойчивостью демонстрируют более агрессивные и деструктивные реакции.

Ключевые слова: конфликт, студент, агрессивное поведение, стратегии и тактики.



PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF CONFLICT BEHAVIOR AMONG MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

Shatskikh A. E.

Department of Clinical Psychology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – PhD, Associate Professor G. V. Akimenko

Abstract. This article presents the results of a comprehensive study of individual psychological characteristics of medical university students aimed at studying their influence on behavior in conflict situations, features of aggressive reactions and the choice of styles of interpersonal interactions. The methodological basis of the study included the use of valid psychodiagnostic tools, such as the K. Thomas technique and the Bass-Darkey aggression questionnaire. Data analysis was carried out using statistical processing methods, including correlation and factor analysis. The results of the study demonstrate that individual psychological characteristics of medical university students, such as the level of emotional stability, communication skills and the level of self-regulation, have a significant impact on their behavior in conflict situations. It was revealed that students with a high level of emotional stability are prone to constructive conflict resolution, while individuals with low emotional stability demonstrate more aggressive and destructive reactions.

Keywords: conflict, student, aggressive behavior, strategies and tactics.

Актуальность

В процессе развития и функционирования общества в целом, различных его сфер и структур значимую роль играют складывающиеся между людьми отношения, которые могут выполнять как стимулирующую, так и снижающую активность людей функцию. Одной из форм межличностных отношений, затрудняющих взаимопонимание между людьми, их продуктивное



взаимодействие в решении совместных задач, ухудшающих их самочувствие, является конфликт как крайняя степень проявления внутренних противоречий, напряжения.

Конфликтология как междисциплинарная область знания исследует феномен конфликта в его многоаспектной и многоуровневой природе. В рамках этой научной дисциплины выделяются такие ключевые направления, как теория конфликтов, социология конфликтов и психология конфликтов.

Теория конфликтов, представленная такими выдающимися учеными, как Кеннет Боулдинг, Ральф Дарендорф, Льюис Козер и Толкотт Парсон, анализирует структурные и функциональные аспекты конфликтов, их детерминанты и механизмы развития. Социология конфликтов, представленная такими авторитетами, как Г. Зиммель и А. Г. Здравомыслов, акцентирует внимание на социальных структурах и институтах как источниках конфликтов. Они рассматривают конфликты как неотъемлемую часть социальной динамики, способствующую изменению и развитию общества [4].

А. Я. Анцупов, В. В. Бойко, Н. В. Гришина, А. А. Ершов, В. Г. Зазыкин, Н. В. Крогиус, В. С. Мерлин и Ю. П. Тимофеев, фокусируется на индивидуальных и групповых психологических процессах, лежащих в основе конфликтного поведения [1, 2, 3]. Эти исследования позволяют глубже понять когнитивные, эмоциональные и поведенческие аспекты конфликтов.

Таким образом, конфликтология, интегрируя знания из различных областей, формирует целостное представление о конфликте как о сложном и многомерном феномене, требующем комплексного подхода для его анализа и разрешения.

Конфликты в образовательной среде, в частности среди студентов, представляют собой актуальную проблему, оказывающую значительное влияние на академическую успеваемость, психическое и физическое здоровье учащихся, а



также их эмоциональное состояние. Эта проблема привлекает внимание широкого круга специалистов, включая психологов, социологов и педагогов, которые активно исследуют этиогенез и динамику конфликтных ситуаций в студенческой среде.

Одной из ключевых причин возникновения конфликтов в данной социальной группе является межличностное взаимодействие, которое, в свою очередь, обусловлено рядом факторов, таких как различия в личностных характеристиках, ценностных ориентациях, социальных статусах и ожиданиях. Конфликты между студентами могут возникать на почве конкуренции за ресурсы, академические достижения, признание и авторитет, а также вследствие межличностной несовместимости, культурных и этнических различий.

Проблема конфликтов среди студентов имеет важное значение для системы высшего образования, так как их последствия могут оказывать негативное влияние на общую эффективность образовательного процесса. Снижение успеваемости, ухудшение психического и физического здоровья, рост уровня тревожности и отсутствие уверенности в себе являются основными индикаторами деструктивного влияния конфликтных ситуаций на развитие личности и профессиональные навыки студентов.

Таким образом, изучение причин и последствий конфликтов в студенческой среде является приоритетной задачей для специалистов в области психологии, социологии и педагогики. Разработка эффективных стратегий предотвращения и разрешения конфликтов может способствовать созданию благоприятной образовательной среды, способствующей личностному росту, академическим достижениям и социальному благополучию студентов.



В исследовании принимали участие студенты 1-2 курсов Кемеровского государственного медицинского университета, обучающихся по специальности «Сестринское дело».

Для исследования были применены следующие методы:

1. Психологическое интервьюирование.
2. Психологические методики:

тест К. Томаса на определение стратегии поведения в конфликтной ситуации и методика диагностики показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки.

Указанные методики обладают высокой ретестовой надежностью и валидностью

Результаты и обсуждение

Результаты проведенного анкетирования позволяют констатировать, что определяя сущность понятия «конфликт», большинство респондентов (61%) выбрали ответ «столкновение интересов», а 2% считают конфликт нормой жизни.

Наиболее характерным типом конфликта для молодежной среды 66% опрошенных назвали межличностный конфликт (на бытовой основе), 15% указали межнациональный конфликт. По мнению студентов, число конфликтов межгрупповых, между преподавателями и студентами и внутриличностных незначительно и составляет от 2% до 4%.

Анализируя чувства и ощущения после конфликта 22% назвали: «нервное истощение»; 21% - гнев -, 18% - сожаление, головную боль - 14%. Большинство опрошенных используют «мирные» стратегии поведения в конфликте: 54% ищут компромиссное решение, 29% готовы уступить, 9% избегают конфликта и 4% применяют силу (физическую, моральную).

Анализ и интерпретация результатов экспериментального исследования, полученных с помощью методики Томаса, представлена в таблице 1 и на рисунке 1.

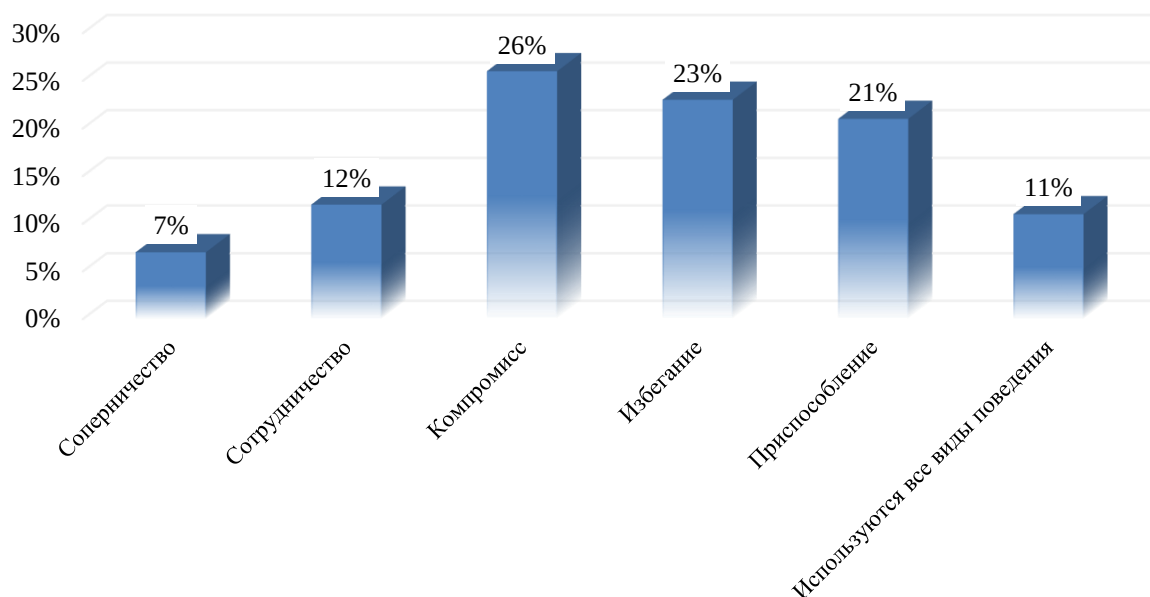


Рис. 1. Анализ и интерпретация результатов экспериментального исследования, полученных с помощью методики Томаса, %.

Таблица 1

– Анализ и интерпретация результатов экспериментального исследования, полученных с помощью методики Томаса

Тип поведения в конфликте	Уд. вес, %	Кол-во, чел.
Соперничество	7%	4
Сотрудничество	12%	7
Компромисс	26%	16
Избегание	23%	14
Приспособление	21%	13
Используются все виды поведения	11%	7

В результате использования метода математической статистики (линейный коэффициент корреляции Пирсона) нами была установлена взаимосвязь между типом стрессоустойчивости и стратегией поведения в конфликтной ситуации:

- «Соперничество» ($r = 0,182$ при $p = 0,05$). Респонденты этой группы



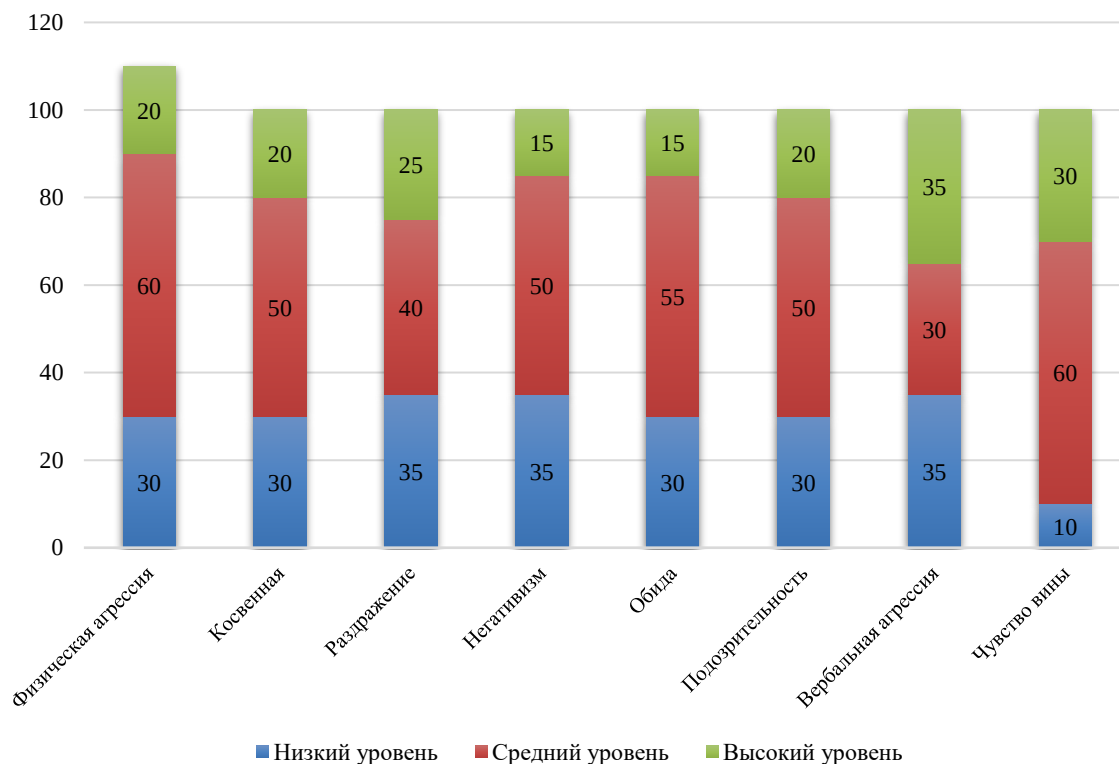
настойчиво добиваются своих интересов в ущерб другим. Они обладают ситуативной стрессоустойчивостью;

- «Приспособление» ($r = 0,142$ при $r = 0,05$). Студенты, которые готовы принести в жертву собственных интересов. Для них показательны частые декомпенсаторные стрессы;
 - «Компромисс» ($r = 0,991$ при $r = 0,01$). Для этой категории обучающихся характерно соглашение с оппонентом на основе взаимных уступок. У них сформирован устойчивый средний уровень стрессоустойчивости;
 - «Избегание» ($r = -0,776$ при $r = 0,05$) Группа респондентов не имеющих выраженного стремления как к кооперации, так и к достижению собственных целей. Стрессоустойчивость проявляется ситуативно.
- В ходе теоретического анализа особенностей возникновения конфликтов, их содержания и разрешения, пришла к выводу о необходимости изучения склонности студентов к конфликтам в учебной группе.

Таблица 2

Распределение показателей и форм агрессии с разными уровнями проявления

Показатели	Уд. вес, %			Кол-во, чел.		
	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Физическая агрессия	30	60	10	18	36	6
Косвенная	30	50	20	18	30	12
Раздражение	35	40	25	21	24	15
Негативизм	35	50	15	21	30	9
Обида	30	55	15	18	33	9
Подозрительность	30	50	20	18	30	12
Вербальная агрессия	35	30	35	21	18	21
Чувство вины	10	60	30	6	36	18
Индекс враждебности	20	45	35	12	27	21
Индекс агрессивности	1 5	35	50	9	21	30

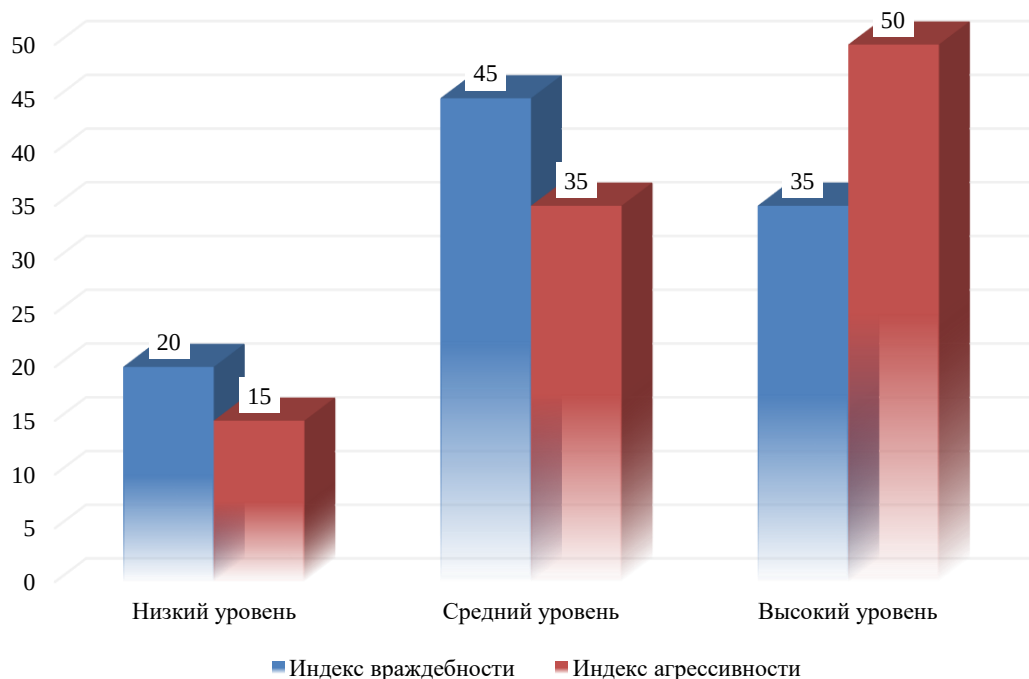


- **Рис. 2.** Распределение показателей и форм агрессии с разными
- уровнями проявления, %.

- Таким образом, среди испытуемых преобладают средние уровни проявления агрессии, при этом наиболее высокие уровни представлены по таким шкалам как вербальная агрессия, чувство вины, раздражение.

- Индексы агрессивности и враждебности представлены на рисунке 3.

- Средний и высокий уровень индексов говорит о наличии проявлений агрессии среди студентов медицинского университета.



- **Рис. 3.** Индексы агрессивности и враждебности.

Заключение

Конфликт – это распространенное явление в различных ситуациях, и его можно регулировать или разрешать различными способами. Развитие таких навыков, как активное слушание, ассертивность, разрешение конфликтов и эмоциональный интеллект, может помочь предотвратить конфликты. Структуру конфликта можно проанализировать, определив его стадии и периоды, а подход, используемый для разрешения конфликта, будет зависеть от ситуации и вовлеченных сторон.

Психологические особенности юношеского возраста включают чувствительность к оценке посторонними своей внешности, способностей, умений, сочетается с излишней самодостаточностью и безапелляционными суждениями в отношении окружающих.



Студентам медицинского университета характерны следующие психологические особенности: высокие значения показателей «социальная эргичность», «темп», и «социальный темп»; ведущие стратегии поведения в конфликтной ситуации – «компромисс» и «сотрудничество», редко.

- «приспособление»;
- преобладают косвенная и вербальная агрессивные реакции;
- в большей степени характерны авторитарный и альтруистический стили межличностных взаимоотношений.

Выбор студентами стратегии «сотрудничество» и отказ от стратегии «приспособления», на наш взгляд, обусловлены скоростными («темп», «социальный темп») характеристиками темперамента.

Источники и литература / Sources and references:

1. Балыкина, Т.В. Изучение межличностных конфликтов в педагогическом процессе: эмоционально-ценностный аспект / Т.В. Балыкина, И.Н. Тимошина // Педагогическое образование и наука. – 2013. – № 3. – С. 126-129.
2. Валикеева, А.М. Защитные механизмы студентов в межличностном конфликте / А.М. Валикеева // Международный студенческий научный вестник. – 2020. – № 1. – С. 24.
3. Васильева, Л.Н. Исследование стратегий поведения в межличностном конфликте у студентов-медиков на начальном этапе обучения в вузе / Л.Н. Васильева, С.С. Щепеткова // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2016. – Т. 8. – № 4-2. – С. 111-114.
4. Культурно-образовательное пространство вуза как перспективная модель воспитания // Акименко Г.В., Асанов С.А., Ведерникова А.В., Головкин О.В., Гукина Л.В., Игишева Л.Н., Ким А.Е., Кирина Ю.Ю., Лопатин А.А., Марьина М.Г., Мехова Г.А., Миняйлова Н.Н., Ровда Ю.И., Салтанова Е.В., Селедцов А.М.,



Степанова М.Г., Сумбаев Е.А., Тарасова О.Л., Федосеева И.Ф., Шмакова О.В. и др. Москва, 2024. 249 с.

**КАК МЫ ВОСПРИНИМАЕМ МИР: ТИПЫ ЛЮДЕЙ
ПО СТИЛЮ ВОСПРИЯТИЯ ИНФОРМАЦИИ**

Шеломовская Е. В., Гладюк А. К.

«Гомельский государственный медицинский университет»

Республика Беларусь, г. Гомель

Аннотация. В данной работе рассматриваются особенности восприятия информации людьми с помощью различных репрезентативных систем: визуальной, аудиальной, кинестетической и цифровой. Отдельное внимание уделено влиянию стресса на успеваемость.

Ключевые слова: Репрезентативные системы, восприятие, успеваемость, студенты, стресс, образование.

**HOW WE PERCEIVE THE WORLD: TYPES OF PEOPLE
ACCORDING TO THE STYLE OF INFORMATION PERCEPTION**

Shelomovskaya E. V., Gladuk A. K.

Gomel State Medical University

Republic of Belarus, Gomel

Abstract. This paper examines the features of people's perception of information using various representative systems: visual, auditory, kinesthetic and digital. Special attention is paid to the impact of stress on academic performance.

Keywords: Representative systems, perception, academic performance, students, stress, education.



Введение

Восприятие – это субъективный образ предмета, явления или процесса, непосредственно воздействующего на анализатор или систему анализаторов; процесс формирования этого образа.

Для людей характерно четыре канала, по которым они познают мир: визуальный, слуховой, кинестетический и дигитальный. Восприятие информации человеком зависит от доминирующего канала. Именно ведущий канал (репрезентативная система) запускает процесс мышления, становится толчком для других ментальных процессов: памяти и воображения [1].

Визуальное восприятие: люди, которые предпочитают воспринимать информацию через зрение. Они лучше понимают и запоминают информацию, когда она представлена в виде изображений, диаграмм, графиков или видео [2].

Аудиальное восприятие: люди, которые предпочитают слушать информацию. Они лучше понимают и запоминают информацию, когда она представлена в форме аудиозаписей, лекций, диалогов или музыки.

Кинестетическое восприятие: люди, которые предпочитают воспринимать информацию через действие и осязание. Они лучше понимают и запоминают информацию, когда могут применить ее на практике, когда могут двигаться или касаться объектов [3,4].

Дигиталы: люди, которые предпочитают пропускать всю полученную информацию через мозг. Дигиталы преуспевают в логических дисциплинах, программировании. Материал будет усвоен дигиталом, если он поймет его логическую составляющую, выстроит цепочку, а новая информация легко наложится на имеющиеся у него знания [5].

Точно так же, как и с типом темперамента, не существуют «чистокровные» аудиалы, визуалы и т.д. В любом индивиду можно наблюдать присутствие всех



качеств, характерных для данных типов восприятия. Но один из них обязательно должен преобладать, чтобы человек мог успешно справляться с заданиями, связанными с умственной деятельностью.

Цель: изучить типы людей по восприятию информации.

Объекты и методы исследования

Проведено анкетирование среди 67 студентов 1-3 курса лечебного факультета Гомельского государственного медицинского университета с помощью «Google Forms», а также таблиц «Excel». При ответе был возможен множественный выбор. Использовался анализ литературы по исследуемой тематике.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам анкетирования студенты со средним баллом 8-10 составили 33,3% (22 человека), 6-7 – 63,6% (42 человека) и 3-5 – 3% (2 человека).

При изучении нового материала эффективным методом среди респондентов оказался «читать книгу или методичку» - 69,7% (46 человек) и «Рисовать рисунки, схемы» - 63,6% (42 человека), таким образом мы видим преимущественно визуальное восприятие. На втором месте и дигитальное восприятие занимает ответ «Придумывать мнемотехнику запоминания, создавать ассоциации» (50% (33 человека)) Самым неэффективным по мнению опрошенных – «слушать лекцию» (18,2% - 12 человек), аудиальный тип восприятия.

Данные представлены в таблице 1.

Ответы на вопрос «Какой из следующих способов изучения Вам ближе?» показали, что наиболее популярными являются чтение книг и статей (46 человек (69,7%)) и просмотр видео на Ютубе (40 человек (60,6%)), таким образом мы снова видим визуальный тип восприятия информации. Второе место занимает ответ «Участвовать в практических занятиях или тренингах» (20 человек (30,3%)), что характерно для кинестетического типа восприятия информации.



Таблица 1

Когда вы изучаете новый материал, какой метод вам кажется наиболее эффективным?

Метод изучения нового материала	Количество студентов
Читать книгу или методичку	46 (69,7%)
Слушать лекцию	12 (18,2%)
Придумывать мнемотехнику запоминания, создавать ассоциации	33 (50%)
Рисовать рисунки, схемы	42 (63,6%)
Писать шпаргалки	13 (19,7%)

Самым невостребованным способом оказался «слушать лекции» (7 человек (10,6%)). Данные приведены в таблице 2.

Таблица 2

Какой из следующих способов изучения вам ближе?

Способ изучения	Количество студентов
Слушать лекции	7 (10,6%)
Читать книги и статьи	46 (69,7%)
Участвовать в практических занятиях или тренингах	20 (30,3%)
Смотреть видеоуроки на Ютубе	40 (60,6%)

По результатам данных таблицы 1 и 2 можно сделать заключение, что среди студентов преобладает визуальный способ восприятия информации.

Для анализа источников стресса студентам был предложен вопрос «Что чаще всего вызывает у Вас стресс в учебе?». Результаты анкетирования показали, что основным источником стресса среди студентов выступает учеба (56 человек – 84,8%). При этом следует отметить, что чаще всего его вызывает объем заданий (23 человека – 34,8%), сложность материала (16 человек – 24,2%) и сроки сдачи (15 человек – 22,7%). Реже волнуют студентов оценки (9 человек – 13,6%), почти не вызывают стресс – отношения с преподавателями (1 человек – 1,5%) и подход преподавателей к обучению (1 человек – 1,5%).



При ответе на вопрос «Как вы справляетесь со стрессом» среди студентов преобладающими оказались «общение с друзьями» - 45 человек (68,2%), хобби – 39 человек (59,1%) и спорт – 26 человек (39,4%).

Было выявлено, что у большинства респондентов стресс оказывает влияние в форме усталости и апатии – 51 человек (77,3%), проблем со сном – 39 человек (59,1%) и физического недомогания – 16 человек (24,2%).

В таблице 3 представлены данные о зависимости источника стресса от успеваемости и пола.

Таблица 3

Зависимость источника стресса от успеваемости и пола

Источник стресса	Успеваемость			Пол	
	3-5	6-7	8-10	Мужской	Женский
Учёба	2(3%)	39(59,1%)	17(25,7%)	12(18,2%)	43(65,1%)
Финансовые проблемы	0(0%)	9(13,6%)	8(12,1%)	5(7,6%)	12(18,2%)
Личные отношения	1(1,5%)	9(13,6%)	6(9,1%)	8(12,1%)	7(10,6%)
Семейные проблемы	0(0%)	4(6%)	2(3%)	3(4,5%)	3(4,5%)
Другое	0(0%)	2(3%)	0(0%)	0(0%)	2(3%)
Нет стресса	0(0%)	1(1,5%)	2(3%)	0(0%)	3(4,5%)

По данным таблицы видно, что среди всех групп по успеваемости и среди мужского и женского пола преобладающим источником стресса является учёба.

Данные о зависимости оказываемого стрессом влияния от успеваемости и пола представлены в таблице 4.

Анализ таблицы показал, что среди групп по успеваемости стресс в большинстве оказывает влияние в форме усталости и апатии, а также проблем со сном. Среди групп по полу выявилась та же зависимость. Увеличение продуктивности при стрессе отмечено только в группе студентов с высокой успеваемостью.



Таблица 4

Зависимость влияния стресса от успеваемости и пола

Влияние стресса	Успеваемость			Пол	
	3-5	6-7	8-10	Мужской	Женский
Усталость и апатия	2(3%)	38(57,6%)	13(19,7%)	13(19,7%)	38(57,6%)
Увеличение продуктивности	0(0%)	1(1,5%)	7(10,6%)	4(6%)	4(6%)
Проблемы со сном	1(1,5%)	27(40,9%)	12(18,2%)	10(15,1%)	29(43,9%)
Физические недомогания	0(0%)	9(13,6%)	7(10,6%)	2(3%)	14(21,2%)

Заключение

Таким образом, по результатам проведенного анкетирования выяснилось преобладание визуального способа восприятия информации среди студентов 1-3 курса лечебного факультета.

Проведённый анализ показал, что основным источником стресса у студентов является учеба, особенно такие её аспекты, как объем заданий, сложность материала и сроки сдачи. Наиболее частыми реакциями на стресс стали усталость и апатия, проблемы со сном и физическое недомогание. Для преодоления стрессовых состояний студенты чаще всего прибегают к общению с друзьями, хобби и занятиям спортом. Независимо от уровня успеваемости и пола, главной причиной стресса остаётся учебная нагрузка, однако продуктивная реакция на стресс в виде повышения эффективности наблюдается преимущественно у студентов с высокой успеваемостью.

Источники и литература / Sources and references:

1. Воронова, Д. Г. Типы людей по способу восприятия информации / Д. Г. Воронова, В. Д. Кулешова, Е. С. Рябова // Студенческий научный форум 2024: сборник статей XII Международной научно-практической конференции, Пенза, 27 мая 2024 года. – Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2024. – С. 199-201.



2. Использование обучающих видео Youtube-канала «Рисуем биохимию» в образовательном процессе / М. В. Громыко, Н. С. Мышковец, А. Н. Коваль, И. А. Никитина // Актуальные проблемы общей и клинической биохимии - 2023 : сборник материалов республиканской научно-практической конференции, Гродно, 26 мая 2023 года. – Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2023. – С. 385-388.

3. Громыко, М. В. Применение игровых методик в медицинском ВУЗе на примере имитационно-ролевой игры «Липопротеиды» на практических занятиях по биологической химии / М. В. Громыко, А. И. Грицук, И. А. Никитина // Актуальные проблемы медицины : Сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции и 23-й итоговой научной сессии Гомельского государственного медицинского университета: в 4 томах, Гомель, 13–14 ноября 2014 года / Гомельский государственный медицинский университет; Редколлегия: А. Н. Лызиков. Том 1. – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2014. – С. 166-168.

4. Громыко, М. В. Применение предметной игры-мозаики «липидопротеины» на практическом занятии по биологической химии / М. В. Громыко, А. И. Грицук // Актуальные проблемы медицины : Сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции, посвященной 20-летию Гомельского государственного медицинского университета: в 4 томах, Гомель, 24–25 февраля 2011 года. Том 1. – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2011. – С. 159-161.

5. Биохимия для самостоятельной работы / М. В. Громыко, И. А. Никитина, О. С. Логвинович, А. И. Грицук. – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2021. – 148 с.



ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ. СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Шмаков Е. И.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – А. С. Яковлев

Аннотация: несмотря на то, что эффективность нейрорепитивной терапии не вызывает сомнений и кардинально меняет состояние многих больных, она небеспретельна: развиваются повторные обострения, нарастает тяжесть хронических психопатологических расстройств, до сих пор наблюдаются случаи формирования тяжелого шизофренического дефекта. Неблагоприятный прогноз определяется различными механизмами, к одним из которых относится явление терапевтической резистентности. Данная статья посвящена исследованию особенностей применения нейрорепитивной терапии как эффективного метода лечения для пациентов с фармакорезистентными формами параноидной шизофрении.

Ключевые слова: психофармакорезистентность, параноидная шизофрения, психические расстройства, клинические результаты.

THERAPEUTIC RESISTANCE IN PARANOID SCHIZOPHRENIA. CONDITIONS AND MECHANISMS OF FORMATION, WAYS OF OVERCOMING

Shmakov E.I.

Department of Psychiatry and Narcology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Supervisor – A. S. Yakovlev



Abstract. Despite the fact that the effectiveness of neuroleptic therapy is beyond doubt and radically changes the condition of many patients, it is not unlimited: repeated exacerbations develop, the severity of chronic psychopathological disorders increases, and cases of severe schizophrenic defect formation are still observed. An unfavorable prognosis is determined by various mechanisms, one of which is the phenomenon of therapeutic resistance. This article is devoted to the study of the features of the use of neuroleptic therapy as an effective treatment method for patients with pharmacoresistant forms of paranoid schizophrenia.

Keywords: psychopharmacoresistance, paranoid schizophrenia, mental disorders, clinical results.

Фармакорезистентность представляет собой одну из наиболее актуальных проблем в современной психиатрии, касающуюся значительной части пациентов с шизофренией. К сожалению, даже при соблюдении адекватного алгоритма около 20-40% обострений остаются резистентными к двум или более курсам адекватной АП терапии. Эффект после первого курса терапии отсутствует у 30-50% больных. Резистентность у АП терапии наблюдается у 25-35% больных с первым психотическим эпизодом [1]. Официальное определение, которое используется иностранными коллегами в настоящее время, было опубликовано в 2016 году в англоязычной статье. Считается, что резистентность — это отсутствие улучшения в состоянии больного после последовательного лечения двумя нейролептиками разных фармакологических групп в течение последних 5 лет в достаточной дозировке при условии, что каждый препарат назначался длительностью не менее 6 недель [2].



Целью данного исследования является систематизация данных о различных методах преодоления фармакорезистентности, оценка их эффективности и безопасности, а также изучение их влияния на клинические результаты лечения.

Материалы и методы

В рамках данного исследования был проведен систематический обзор данных из современных научных публикаций, а так же проведен анализ историй болезни 37 пациентов с терапевтической резистентностью, проходивших стационарное лечение в 14-16 отделении ГБУЗ ККПБ за период с 2015 по 2020 гг. Использовался катamnестический метод в форме ретроспективного анализа историй болезни психиатрического стационара.

Результаты исследования

Полученные в многочисленных исследованиях результаты позволяют выделить несколько подходов к преодолению терапевтической резистентности. Некоторые из них применяются довольно давно, и их эффективность долгое время не вызывала сомнений. Другие, напротив – достаточно молоды, и их эффективность еще не подтверждена.

Стратегия замены одного нейролептика другим основана на представлении о возможной большей восприимчивости, больного к препарату иной фармакологической группы. До появления атипичных антипсихотиков попытки преодоления устойчивости больных к терапии были связаны с последовательным применением различных традиционных нейролептиков. Накопленный в настоящее время опыт позволяет утверждать, что все типичные антипсихотики, одинаково эффективны и пересмотр терапии вряд ли может способствовать улучшению состояния больного. Однако, это правило верно лишь при условии адекватности проводимого лечения. Известно, что традиционные нейролептики различаются по выраженности антипсихотического эффекта.



Поэтому назначение высокопотентных препаратов может быть полезно у ранее принимавших нейролептики меньшей мощности больных [3].

Ранее, при неэффективности смены препарата рекомендовалась комбинация медикаментов. Однако, сейчас принято говорить о **переходе к терапии клозапином**.

Клозапин – не препарат первого выбора ввиду возможных тяжелых нежелательных реакций, единственное показание – резистентная шизофрения, и тем не менее в настоящее время он считается самым эффективным антипсихотиком; при этом имея ряд преимуществ: он не вызывает двигательных (в том числе поздних дискинезий) и гормональных нарушений. При условии отсутствия желаемого эффекта следует рассмотреть комбинации клозапина с другими нейролептиками. Число больных со значительным улучшением состояния при приеме клозапина примерно вдвое превышает их количество при лечении традиционными антипсихотиками. Считается, что терапия клозапином приводит к ослаблению продуктивной симптоматики у 30–60% резистентных к типичным нейролептикам пациентов. Клозапин признан единственным антипсихотическим средством, эффективность которого в резистентных случаях болезни доказана [3, 4].

Традиционно считалось, что **использование высоких и сверхвысоких доз нейролептиков** позволяет преодолеть резистентность к лечению. Однако, последние данные оказались не столь убедительными. Результаты сравнительных исследований применения средних и высоких доз традиционных антипсихотических средств свидетельствуют об их равной эффективности. Другие исследования подтверждают пользу применения сверхвысоких доз [5].

Несмотря на то, что большинство психиатров практикуют тактику **полипрагмазии**, исследования эффективности этого метода немногочисленны.



Полезность такого подхода, продемонстрирована только в отдельных исследованиях. Результаты систематических обзоров свидетельствуют об отсутствии убедительных доказательств его эффективности. Однако в ряде случаев, особенно если состояние больных определяется симптомокомплексами сложной структуры, сочетание нескольких нейролептиков может быть полезно из-за расширения спектра психотропной активности комбинированного лечения по сравнению с монотерапией. В последние годы появилось множество сообщений, что комбинация клозапина с другими атипичными нейролептиками (сульпирид, рисперидон, оланзапин, амисульприд, zipрасидон, арипипразол и др.) более эффективна, чем монотерапия клозапином. Однако, данные об эффективности таких комбинаций пока, нельзя считать доказанными.

Комбинация нейролептиков, с другими психотропными средствами (соли лития, нормотимики-антиконвульсанты, ламотриджин, антидепрессанты). Эффективность комбинированного лечения пытаются объяснить расширением биохимического воздействия на патогенез шизофрении. Например, рациональность сочетания нейролептиков и антидепрессантов связывается со стимулирующим эффектом последних на моноаминергическую систему и усилением в этой связи действия на негативную симптоматику.

Целесообразность комбинации нейролептиков с транквилизаторами объясняется способностью ГАМК-системы подавлять высвобождение дофамина в синаптическую щель и повышать чувствительность постсинаптических нейронов к антипсихотическим средствам. В целом эффективность комбинации нейролептиков с другими психотропными средствами не доказана из-за отсутствия строго спланированных исследований, их немногочисленности, замечаний к методике их проведения и противоречивости результатов. Однако этот метод может применяться не для преодоления терапевтической резистентности, но для



расширения спектра действия психофармакотерапии. Комбинация нейролептиков и транквилизаторов используется при необходимости быстрого ослабления возбуждения или тревоги. Назначение нормотимиков-антиковульсантов (карбамазепин, вальпроаты) способствует ослаблению импульсивности, агрессии и маниакального аффективного состояния [3, 6].

В связи с новыми данными о биохимических механизмах патогенеза шизофрении повышается интерес к некоторым лекарственным средствам, официально не рекомендуемым для лечения шизофрении или проходящим клинические испытания (экспериментальные подходы). К одному из них, относятся средства, действие которых реализуется через систему возбуждающих аминокислот (аллостерические агонисты NMDA-рецепторов: глицин, d-серин, d-циclosерин; блокаторы NMDA-рецепторов: мемантин; ингибиторы обратного захвата глицина: саркозин). В исследованиях на небольших выборках показано, что сочетание их высоких доз с нейролептиками приводит к большему ослаблению продуктивных и негативных расстройств чем нейролептическая монотерапия. Получены данные об ослаблении когнитивных расстройств у больных шизофренией при применении обратных агонистов гистаминовых H3-рецепторов и стимуляторов холинергической системы (ингибиторы холинэстеразы, агонисты мускариновых холинорецепторов). Их эффективность объясняется модулирующим влиянием гистаминовой и холинергической систем на дофаминергические нейроны. Недавно стала, обсуждаться эффективность при лечении негативных расстройств агонистов никотиновых холинорецепторов (dimethoxybenzylidene). Перспективность изучения эффективности стимуляторов гистаминовых и никотиновых рецепторов также обусловлена надеждой на создание методов лечения псевдоорганического варианта шизофренического дефекта и когнитивных расстройств, вызванных нейролептиками с



холинолитической активностью. Отдельные рандомизированные исследования свидетельствуют, что эффективность терапии нейролептиками может повышаться при их сочетании, с ω -3-полиненасыщенными жирными кислотами. Предполагается, что польза такого метода связана со стимуляцией синтеза фосфолипидов нейрональных клеточных мембран. Несмотря на привлекательность предложенных подходов, систематизация полученных данных пока свидетельствует о недоказанности их эффективности [4].

Традиционно в качестве альтернативного **нелекарственного метода лечения** больных, резистентных к терапии нейролептиками, используется, **электросудорожная терапия (ЭСТ)**. Ее эффективность доказана многочисленными исследованиями. Систематизация их результатов позволила рассматривать ЭСТ в качестве единственного нелекарственного метода, эффективность которого строго установлена. Поскольку в большинстве исследований она применялась при одновременном приеме больными типичных или атипичных нейролептиков, остается неясным, связано ли улучшение их состояния с суммацией лечебного воздействия обоих методов или с потенцированием электросудорожной терапией эффективности антипсихотических средств. Одновременное применение нейролептиков и ЭСТ официально рекомендовано для лечения резистентных случаев шизофрении. Этот подход наиболее оправдан при резистентности больных к терапии клозапином или традиционными нейролептиками, а также при их выраженной непереносимости [7].

Ретроспективно были проанализированы истории болезни 37 больных, имеющих психофармакорезистентность и проведена сравнительная оценка различных методов, использовавшихся в 14-16 отделении, для ее преодоления в рамках их конечной эффективности. Замена одного антипсихотика на другой (7



человек – 18,9%) дала уменьшение тяжести симптомов у 3 человек (42,8%); комбинация нейролептиков (9 чел. – 24,3%) – у 6 пациентов (66,6%); высокие и сверхвысокие дозировки препаратов (8 чел. – 21,6%) – у 5 больных (62,5%); комбинация антипсихотика с другими препаратами (6 чел. – 16,2%) – у 2 (33,3%); терапия клозапином (7 чел. – 18,9%) – 6 пациентов (85,7%).

Заключение

Результаты исследования говорят о том, что номинально эффективность применения доказана лишь у терапии клозапином (ослабление продуктивных и дефицитарных расстройств) и электросудорожной терапии (ослабление продуктивных расстройств). Практически свою целесообразность и эффективность (в большей степени нежели другие) подтвердили методы комбинации антипсихотиков (66,6% эффективности в группе), применение высоких доз препаратов (62,5%) и терапии клозапином, имеющей наибольший процент эффективности (85,7%). Применение упомянутых выше методов способно серьезно улучшить качество жизни и уровень клинического ответа у резистентной категории пациентов, что делает их ценным инструментом в арсенале психиатра. Для достижения наилучших результатов необходимо дальнейшее исследование и разработка персонализированных протоколов лечения, что позволит максимально учесть индивидуальные потребности пациентов и повысить эффективность терапевтического процесса.

Источники и литература / Sources and references:

1. Чугунов Д.А., Шмилович А.А. Первичные и вторичные негативные расстройства при шизофрении — актуальная проблема современной клинической психиатрии. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2022; 122 (8):41-47.



2. Howes et al. Treatment-Resistant Schizophrenia: Treatment Response and Resistance in Psychosis (TRRIP) Working Group Consensus Guidelines on Diagnosis and Terminology. - 2016.

3. Мосолов С.Н., Цукарзи Э.Э. Психофармакотерапия шизофрении // Психиатрия: национальное руководство / под ред. Н.Г. Незнанова, Ю.А. Александровского. - М.: Гэотар-медиа, 2018. С. 299-328.

4. Мосолов С.Н., Цукарзи Э.Э., Алфимов П.В. Алгоритмы биологической терапии шизофрении // Современная терапия психических расстройств. - 2014. - № 1. - С. 27-36.

5. Психиатрия: Национальное руководство / Коллективная монография. Под ред. Александровского Ю.А., Незнанова Н.Г./ - 2-е издание, переработанное и дополненное. Москва. 2018

6. Мосолов С.Н. Некоторые актуальные теоретические проблемы диагностики, классификации, нейробиологии и терапии шизофрении: сравнение зарубежного и отечественного подходов. //Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова. - 2010, Т. 110, № 6, С. 4-11.

7. Оленева Е.В., Цукарзи Э.Э., Мосолов С.Н. Комбинированное применение ЭСТ и атипичных антипсихотиков у больных шизофренией, резистентных к терапии // Социальная и клиническая психиатрия. – 2007. – Т. 17, № 4. – С. 28–32.



ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ КАК НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОНЛАЙН-ИГР

Эгамбердиев Ж. Б.

Кафедра социальных науки

Каршинского государственного университета

Научный руководитель – Б. Жураев

Аннотация. В данной статье представлена научно обоснованная информация о зависимости от интернета, введении этого термина в науку, его содержании и исследованиях, проведенных учеными. Приведены сведения о возникновении интернет-зависимости, ее социально-психологических факторах, а также о том, как начальная стадия зависимости от онлайн-игр проявляется в форме интернет-зависимости.

Ключевые слова: зависимость, интернет-зависимость, аддикция, психологические факторы, социальные факторы.

INTERNET ADDICTION AS AN INITIAL STAGE OF ONLINE GAME ADDICTION

Egamberdiev Zh. B.

Department of Social Sciences

Karshi State University

Supervisor – B. Zhuraev

Abstract. This article provides scientifically grounded information about internet addiction, the introduction of this term into science, its content, and the research conducted by scientists on this topic. Information is presented on the emergence of internet addiction, its socio-psychological factors, and how the initial stage of addiction to online games manifests itself in the form of internet addiction.



Keywords: addiction, internet addiction, addiction, psychological factors, social factors.

Введение

Интернет-зависимость является фактором риска для психического здоровья и может привести к психологическим трудностям, поведенческим расстройствам и появлению агрессивности. В современном обществе сфера применения интернета настолько обширна, что сегодня крайне сложно встретить человека, не имеющего представления о его существовании. Несомненно, возможности Интернета широки - это и поиск информации, и общение, и работа, и развлечение, однако наряду с положительными аспектами использования Интернета возникли дискуссии и о его вреде.

При этом, говоря о том, что Интернет является площадкой для развития зависимости, социологи рассматривают его как существующую объективную реальность со своими закономерностями развития и формами существования. Изучая Интернет, социологи выясняют, какие изменения этот институт вносит в жизнь людей, как он влияет на свою аудиторию, какие нормы и ценности возникают с его помощью, какие формы коммуникации преобладают в онлайн-среде.

Актуальность этой проблемы на сегодняшний день определяется, во-первых, постоянным ростом числа интернет-пользователей; во-вторых, пагубным воздействием чрезмерной привязанности к интернету на ребенка, негативным влиянием на психику; в-третьих, отсутствием глубоких исследований в этой области из-за относительной новизны явления интернет-зависимости и зависимости от онлайн-игр, которые до сих пор практически не рассматривались в литературе.



В настоящее время обсуждается вопрос о включении интернет-зависимости в классификацию заболеваний наряду с нехимическими аддикциями, такими как азартные игры, игромания, зависимость от трат.

Проблемы интернет-зависимости широко освещены в ряде работ отечественных и зарубежных психологов, таких как: А. Чистая, К. Янг, А. Гольдберг, Д. Гринфилд, А. Войскунский и другие.

Методология

Термин «Интернет-зависимость» еще в 1996 году предложил доктор А.Голдберг для описания неоправданно долгого, возможно патологического, пребывания в Интернете.

Родоначальниками психологического изучения феноменов зависимости от Интернета могут считаться два американца: клинический психолог К. Янг и психиатр А. Голдберг. В 1995 г. А. Голдберг предложил набор диагностических критериев для определения зависимости от Интернета. В 1997-1999 гг. были созданы исследовательские и консультативно-психотерапевтические веб-службы по данной проблематике. В 1998-1999 гг. К. Янг, Д. Гринфилд и К. Сурратт опубликовали первые монографии. К концу 1998 г, Интернет-аддикция оказалась фактически легализована - не как клиническое направление в узком смысле слова, но как отрасль исследований и сфера оказания людям практической психологической помощи [4, с.83].

Доктор К. Янг, директор Центра Интернет - зависимости (University of Pittsburgh-Bradford), изучившая более 400 случаев данной проблемы, считает, что каждый, у кого есть доступ к модему и выходу в Интернет, может стать Интернет-зависимым, причем наибольшему риску подвергаются владельцы домашнего компьютера. Согласно доктору К. Янг, типичный Интернет-зависимый, вопреки сложившемуся стереотипу компьютеромана – это женщина около тридцати пяти со



средним образовательным уровнем. Пока нет достаточно достоверных данных, но по предварительной оценке К. Янг от 1 до 5 процентов использующих Интернет впали в зависимость от него [3]. К.Янг, исследуя Интернет-зависимых, выяснила, что они чаще всего используют чаты (37 %), MUDs (Многопользовательские игры) (28%), телеконференции (15 %), E-mail (13 %), WWW (7 %), информационные протоколы (ftp, gopher) (2%) [10].

Приведенные сервисы Интернета можно разделить на те, которые связаны с общением, и те, которые с общением не связаны, а используются для получения информации. К первой группе относятся чаты, телеконференции, E-mail, ко второй - информационные протоколы. К. Янг отмечает, что в этом исследовании было также установлено, что «Интернет-независимые» пользуются преимущественно теми аспектами Интернет, которые позволяют им собирать информацию и поддерживать ранее установленные знакомства. Интернет-зависимые преимущественно пользуются теми аспектами Интернета, которые позволяют им встречаться, социализироваться и обмениваться идеями с новыми людьми в высоко интерактивных средах». То есть, большая часть Интернет-зависимых пользуется сервисами Интернет, связанными с общением.

Поскольку большую часть Интернет-зависимых в исследовании К. Янг составили те, кто пользуется сервисами Интернет, основной частью которых является общение, то ее Заключение относительно всех Интернет-зависимых касается скорее именно этой группы людей. Хотя, исходя из данных К. Янг, можно выделить две совершенно различных группы пользователей: висящих на общении ради общения (91 %) и висящих на информации (9%). Но в ее исследовании такие группы Интернет-зависимых не выделялись. Относительно того, какие особенности Интерната являются для них наиболее привлекательным, из них: 86 % Интернет-зависимых назвали анонимность, 63% - доступность, 58 % - безопасность



и 37 % - простоту использования. По данным К.Янг, Интернет-зависимые используют Интернет для получения социальной поддержки (за счет принадлежности к определенной социальной группе: участия в чате или телеконференции); сексуального удовлетворения; возможности «творения персоны», вызывая тем самым определенную реакцию окружающих, получения признания окружающих [10].

Основная часть. Активное внедрение информационных и коммуникативных технологий внесло глубокие изменения во все сферы жизни человека, в том числе и в образования. Перед образовательным сообществом сегодня стоит задача подготовить детей к жизни в информационном пространстве. Но, к сожалению, влияние глобальной сети на человека может быть и пагубным [1, с.115].

Здесь рассматривается ключевое понятие и типы- «Интернет-зависимости».

Что же такое зависимость?

Зависимость — навязчивая потребность, подвигающая человека к определенной деятельности. При помощи зависимости человек убегает от дискомфорта действительности [6].

Зависимость начинается тогда, когда стремление ухода от реальности, связанное с изменением психического состояния, начинает доминировать в сознании, становясь центральной идеей, вторгающейся в жизнь, приводя к отрыву от реальности. Происходит процесс, во время которого человек не только не решает важных для себя проблем (например, бытовых, социальных), но и останавливается в своем личностном развитии. Этому процессу могут способствовать биологические (например, индивидуальный способ реагирования на алкоголь, как на вещество, резко изменяющее психическое состояние), психологические (личностные особенности, психотравмы), социальные (семейные и вне семейные



взаимодействия) факторы. Зависимость включает в себя не только действие, но и мысли о состоянии ухода от реальности, о возможности и способе его достижения.

Компьютерная зависимость ведет не только к распаду личности или семьи, но и к разрушению общественных отношений. Молодой и неопытный человек, не умеющий ориентироваться в сложных хитросплетениях социума, вряд ли успешно пройдет собеседование у работодателя или заинтересует представителя противоположного пола [5, с.71].

К сожалению, количество людей, подверженных компьютерной зависимости, постоянно растет. И это тревожный симптом. Эта проблема становится не менее опасной, чем наркозависимость и алкоголизм. Как ни старается общество ограничить доступ к химическим стимуляторам (запрещает продажу спиртных напитков детям и рекламу табака, ведет борьбу с распространением наркотиков и т.д.), полностью изжить их употребление не удалось ни в одной стране мира. А компьютер всегда рядом, и запретить или ограничить его использование невозможно [5, с.70].

Последние два десятилетия ознаменовались повсеместным распространением Интернета. Через Сеть делаются покупки, реализуются игровые и даже сексуальные пристрастия. Интернет сильно облегчает жизнь, но у каждой медали есть обратная сторона. Стала актуальной проблема чрезмерного (патологического) использования Сети как у подростков, так и у взрослых. Интенсивно обсуждается и исследуется феномен зависимости от Интернета, или Интернет-аддикции [3, с.67].

Аддикция (англ. addiction — зависимость, пагубная привычка) - в широком смысле означает ощущаемую человеком навязчивую потребность в определенной деятельности. В более узком смысле — это патологическое влечение к чему-либо,



что увеличивает риск развития психических заболеваний и/или связано с персональными или социальными проблемами [6].

На пользователей всемирная Паутина оказывает воздействие, похожее на наркотическое. Находясь в интернете: 63 % респондентов сильнее ощущают тягу к авантюре, 55 % ведут себя более самоуверенно, 66 % готовы фантазировать или, проще говоря, приврать о себе, 64 % становятся смелее, 53 % сексуальнее, 75 % чувствуют, как уходит стресс [5, с.11].

Основные типы Интернет-зависимости:

- Информационная перегрузка (навязчивый web-серфинг) — бесконечные путешествия по сети, поиск информации по базам данных и поисковым сайтам (приводит к привыканию, за которым следует ухудшение настроения и психические расстройства);
- Пристрастие к виртуальному общению и виртуальным знакомствам — большие объемы переписки, постоянное участие в чатах, веб-форумах, избыточность знакомых и друзей в Сети;
- возможность анонимных социальных интеракций (здесь особое значение имеет чувство безопасности при осуществлении интеракций, включая использование электронной почты, чатов и т.п.);
- реализация собственных представлений, фантазий, невозможная в обычной жизни;
- широкая возможность поиска собеседника, удовлетворяющего практически любым критериям;
- неограниченный доступ к информации — «информационный вампиризм» [1, с.116].



По статистике, к киберзависимости склонны люди с двумя типа дезориентации: социальной и сексуальной [2, с.57].

Социальная дезориентация выражается в низкой самооценке, в избегании проблем и ответственности, в попытках отвлечься от какой-либо другой зависимости. Также, социальная дезадаптация характеризуется узким кругом общения, не умением высказаться, поделиться своими переживаниями, не достатком близких отношений, импульсивностью, не умением спланировать свое время, добиваться поставленных целей и хорошо планировать свою деятельность. Эти люди, часто отказываются от ранее намеченных целей и как следствие пребывают в состоянии депрессии. Кроме того, для зависимого типа личности свойственны страх одиночества.

Сексуально дезориентированные Интернет-зависимые - это вообще новый тип человека, достойный отдельного описания. По статистике, каждый пятый пользователь, так или иначе, вовлечён в сексуальную онлайн-ую деятельность. Драматизм данного вида зависимости для подростков заключается в том, что он настигает их в переходном возрасте, в момент полового созревания, и тогда у подростка формируется асоциальное представление о сексе. Для понимания, что делает киберсекс зависимостью, К. Янг предлагает следующую модель: доступность - контроль - возбуждение, которые являются тремя базовыми причинами этой зависимости [7]. Распознать появление у человека киберсексуальной зависимости поможет выявление первых признаков (см. приложение 2).

Интернет удовлетворяет многие сознательные и подсознательные потребности пользователей. Он содержит все, чем может быть увлечен пользователь. И это основная причина, объясняющая пристрастие к Интернету. Согласно данным последних исследований уход в мир фантазий стал одной из



распространенных стратегий поведения современной молодежи в трудных жизненных ситуациях. Уже существуют концепции, согласно которым «алкоголем» постиндустриальной эпохи были наркотики, а в информационную – им станут компьютерные игры [9].

Ответим на вопрос, так что же делает Интернет притягательным в качестве средства «ухода» от реальности? Это:

- 1) возможность анонимного общения;
- 2) возможность для реализации представлений, фантазий с обратной связью (в том числе возможность создавать новые образы «Я»; вербализация представлений и/или фантазий, невозможных для реализации в обычном мире, например, киберсекс, ролевые игры в чатах и т.д.);
- 3) чрезвычайно широкая возможность поиска нового собеседника, удовлетворяющего практически любым;
- 4) неограниченный доступ к информации [7].

Психологические симптомы Интернет-зависимости

Исследователи приводят различные критерии Интернет-зависимости.

Основные симптомы Интернет-зависимости:

- навязчивое желание проверить почту;
- сокращение времени на прием пищи на работе и дома, еда перед монитором;
- вход в Интернет в процессе не связанной с ним работы;
- потеря ощущения времени online;
- более частое общение online, чем при личной встрече;
- постоянное ожидание очередной online сессии или воспоминания о предыдущей;
- жалобы окружающих на ваше чрезмерное долгое сидение в Интернете;



- игнорирование семейных и рабочих обязанностей, общественной жизни, научной деятельности или состояния своего здоровья в связи с углубленностью в Интернет;
- вход в Интернет с целью уйти от проблем или заглушить чувства беспомощности, вины, тревоги или подавленности;
- появление усталости, раздражительности, снижение настроения при прекращении пребывания в сети и непреодолимое желание вернуться за компьютер;
- отрицание наличия зависимости [8].

Например, К.Янг приводит следующие четыре симптома:

1. навязчивое желание проверить e-mail;
2. постоянное ожидание следующего выхода в Интернет;
3. жалобы окружающих на то, что человек проводит слишком много времени в Интернет;
4. жалобы окружающих на то, что человек тратит слишком много денег на Интернет [7].

Заключение.

Если сравнивать Интернет-зависимость с другими видами зависимостей, то можно обнаружить достаточное число общих черт. Большинство терапевтов сошлись во мнении, что не Интернет делает человека зависимым, а человек, склонный к зависимости, находит деятельность, которая и становится объектом зависимости.

Ряд авторов считает, что существует так называемый зависимый тип личности и люди имеющие такие черты попадают в группу риска. Этими чертами являются крайняя несамостоятельность, не умение отказать, сказать «нет» из-за страха быть отвергнутым другими людьми, ранимость критикой или



неодобрением, не желание брать на себя ответственность и принимать решения, и как следствие сильное подчинение значимым людям; все это характеризует пассивную жизненную позицию, когда человек отказывается первым вступать в контакт с окружающими и самостоятельно принимать решения

Источники и литература / Sources and references:

1. Андреев К.А. Интернет-зависимость: формы проявления и подходы к реабилитации/ Социальная педагогика, - 2010. - №6. – с. 115-118.
2. Арестова О.Н., Бабанин Л.Н., Войскуновский А.Е. Мотивация пользователей Интернета. Гуманитарные исследования в Интернете / Под ред.А.Е. Войскунского (Москва: Можайск-Терра, 2000, 431 с.)
3. Колчанова Л. Психологические проблемы Интернет-зависимости [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://imago.spb.ru/soulbody/articles/article3.htm>
4. Войскуновский А.Е. Интернет - новая область исследований в психологической науке. Статья из: Ученые записки кафедры общей психологии МГУ. Выпуск 1. - М.: Смысл, 2002, с.82-101.
5. Орлов П. Попался в сети.ru: Интернет-зависимость стала чумой XXI века/ Труд,- 2007. – 21августа – с.11.
6. Википедия - свободная энциклопедия [Электронный ресурс] –Режим доступа:<http://ru.wikipedia.org/wiki/%C7%E0%E2%E8%F1%E8%EC%EE%F1%F2%FC>
7. Янг К. Диагноз - Интернет-зависимость // Мир Интернет. 2000. №2. С.24-29
8. Диагноз, которого нет [Электронный ресурс] / Вечный странник – Режим доступа: <http://www.po-miry.ru/MEDICINA/DEPENDENCE/computer.htm>



9. Егоров.А.Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции // Аддиктология. 2005. № 1. С.65-77.

10. Мартынова.О. Критерии оценки Интернет-зависимости [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://addiction.id.lv/internet-addiction/internet-zavisimost.html> - Дата доступа: 18 декабря 2024 г.

СОВРЕМЕННЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

Юдин С. А.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. Настоящее исследование посвящено анализу современных педагогических технологий и приоритетных направлений реализации компетентностного подхода в системе высшего медицинского образования. В условиях динамично развивающегося образовательного ландшафта одной из ключевых задач современной высшей школы является освоение инновационных технологий, таких как технологии активизации обучения, технологии личностно-ориентированного обучения, технологии контроля качества результатов, технологии психолого-педагогического проектирования и технологии визуализации учебной информации. В рамках данного исследования особое внимание уделяется инструментарию технологий психолого-педагогического проектирования и технологиям визуализации учебной информации. Экспериментальная работа подтвердила гипотезу исследования, демонстрируя, что формирование информационной образовательной среды в медицинских вузах способствует значительному повышению качества подготовки специалистов.



Это достигается за счет активизации и повышения самостоятельности студентов в процессе обучения. Результаты исследования подтверждают необходимость внедрения современных педагогических технологий в образовательный процесс медицинских вузов, что способствует формированию высококвалифицированных специалистов, способных эффективно функционировать в условиях цифровой экономики.

Ключевые слова: медицинский университет, технология визуализации учебной информации, технологии психолого-педагогического проектирования, педагогические технологии, компетентностный подход.

MODERN PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES FOR IMPLEMENTING THE COMPETENCE-BASED APPROACH

Yudin S. A.

Department of Clinical Psychology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. This study is devoted to the analysis of modern pedagogical technologies and priority areas for the implementation of the competence-based approach in the system of higher technical education. In the context of a dynamically developing educational landscape, one of the key tasks of modern higher education is the development of innovative technologies, such as learning activation technologies, student-centered learning technologies, results quality control technologies, psychological and pedagogical design technologies and educational information visualization technologies. In this study, special attention is paid to the tools of psychological and pedagogical design technologies and educational information visualization technologies. The experimental work confirmed the hypothesis of the study, demonstrating that the formation of an information educational environment in medical universities contributes to a significant improvement in the quality of training specialists. This is achieved by activating and increasing the



independence of students in the learning process. The results of the study confirm the need to introduce modern pedagogical technologies into the educational process of medical universities, which contributes to the formation of highly qualified specialists who can effectively function in the digital economy.

Keywords: medical university, educational information visualization technology, psychological and pedagogical design technologies, pedagogical technologies, competence-based approach.

Актуальность темы исследования

Преобразования, происходящие в экономической, социальной и многих других сфер жизни современного российского общества неизбежно влекут за собой реформирование системы высшего образования.

Одной из основных причин происходящих изменений является кризис знаниево - просветительской парадигмы образовательного процесса, сложившегося ещё в XX веке.

Значимость решения стоящей перед обществом задачи напрямую связано и с подписанием России Болонской конвенции (2003г.). Как следствие, современную парадигму высшего профессионального образования отличает ориентированность на модернизацию национальной системы образования с целью обеспечения высокого качества подготовки молодых специалистов.

В этой связи важно, чтобы специалисты всех уровней и профильных направлений, подготовка которых осуществляется образовательными учреждениями, должны быть готовы к эффективной профессиональной деятельности, необходимой нашему обществу на современном этапе его развития.

В рамках реализации, поставленной задачи в последнее десятилетие с каждым годом появляется все больше нормативных документов, исследований,



программ и проектов, предусматривающих существенные изменения отечественной системы образования в целом, и высшей школы в частности. В этой связи следует отметить важное значение таких мер, как переход высшей школы на многоуровневую подготовку обучающихся, изменение государственных образовательных стандартов, внедрение бально - рейтинговой системы оценки знаний, появление большого количества новых современных учебников и методических пособий, внедрение инноваций в содержание, методы и формы обучения и др.

Практически во всех научно-практических исследованиях последних лет отмечается, что стоявшие перед вузами проблемы, в первую очередь, организационного характера, связанные с обеспечением университетов компьютерной техникой и качественным доступом к телекоммуникационным сетям всё ещё остаются актуальными, но постепенно отходят на второй план.

В настоящее время основное внимание уделяется изучению проблем реального повышения эффективности подготовки специалистов в условиях использования классических педагогических и современных информационных технологий.

Представляется, что в этой связи важно выявить актуальные потребности системы образования в информатизации, формировании качественных электронных ресурсов с содержательным наполнением, адекватным особенностям методических систем обучения по всем дисциплинам учебного плана. Наряду с этим значимыми, на наш взгляд, являются как задачи разработки соответствующих современным запросам общества профессиональных обучающих технологий, так и профессиональных качеств у педагогов. И, что не менее важно, решение проблемы системной информатизации различных областей деятельности вузов.



Понятие «педагогическая технология» вошло в научную лексику и стало достоянием практики высшего образования во второй половине XX в.

Общеизвестно, что само понятие «технология» пришло в сферу вузовского образования из техники, где оно означает «совокупность сведений и приемов о способах переработки сырья в готовый продукт, применяемых в каком-либо деле» [1].

В настоящее время «педагогическая технология» в научной литературе рассматривается преимущественно как модель учебно-воспитательного процесса, при которой конкретный и потенциально возможный результат достигается путем использования определенных форм и методов обучения. В этой связи одной из актуальных задач является освоение новых технологий, к числу которых можно отнести технологии активизации обучения, технологии личностного ориентированного обучения, технологии контроля качества результатов обучения, технологии психолого-педагогического проектирования и технология визуализации учебной информации. Непременным условием при этом является четко организованная и продуманная во всех деталях модель совместной деятельности обучающего и обучающегося. Такой подход, на наш взгляд, с необходимостью предусматривает планирование, организацию, анализ, подведение итогов этой деятельности и при необходимости её коррекцию.

«Педагогическая технология» так же предполагает строго научное проектирование и точное воспроизведение в аудиториях вуза разработанных на основе Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) учебных программ, гарантирующих успех всего психолого - педагогического процесса. В этой связи важно подчеркнуть, что «педагогическая технология» - это всегда новый тип средств обучения.



В настоящее время в рамках интеграции российского высшего образования в Болонский процесс, компетентностный подход стал основой обучения студентов медицинских вузов, в том числе в рамках изучения курса «Информатика».

В современных условиях, на наш взгляд, особую ценность представляют те педагогические технологии, которые дают максимально высокие результаты в учебно-воспитательном процессе, являются оптимальными по затратам и, что не менее важно, удобны в обращении и безусловно гарантируют освоение компетенций, предусмотренных ФГОС третьего поколения.

Исходя из вышесказанного, можно констатировать, что современная система образования в техническом вузе, равно как и в других высших учебных заведениях России, находится в поисках эффективных педагогических образовательных технологий, которые бы не только обеспечивали формальное усвоение официально определенного объема информации, предусмотренного ФГОС ВО, но и способствовали формированию и развитию личностно-профессиональных качеств будущих специалистов.

На Всемирной конференции ЮНЕСКО «Высшее образование в XXI веке: видение и действия» (2007 г.) были выделены фундаментальные проблемы высшего образования. В числе наиболее значимых такие как: обеспечение качества, аккредитация и признание квалификаций (компетенций) обучающихся.

Компетенция как понятие пришло в Россию из англосаксонской традиции образования. По мнению В.А. Байденко [2], большинство дефиниций компетенций основываются на двух позициях: компетенции как единства теоретического знания и практической деятельности на рынке труда и компетенции как критерия результатов образования.

Отражение второй позиции по аспекту содержания профессиональной подготовки специалистов в высшей школе находится в области моделирования



образовательных стандартов нового поколения ФГОС 3+++. Соответственно актуализируется необходимость определения образовательных подходов в практической реализации содержания компетентностно - ориентированного образования и индикаторов их оценки [1].

С психолого-педагогической точки зрения, «компетентность» - это уровень образованности выпускника, характеризующийся его способностью и готовностью эффективно и мобильно решать возникающие проблемы в любых условиях профессиональной деятельности.

В Европейском Союзе данная психолого-педагогическая методология получила наименование TUNING и была разработана в рамках европейского образовательного проекта с аналогичным названием еще в 2001 году.

Проект TUNING ориентирован на сближение образовательных структур в странах участницах Болонского процесса, включая Россию. Известно, что в данном проекте понятие «компетенция» включает «знание» и «понимание» (теоретическое знание теории изучаемой дисциплины, способность «знать»), осознание того как действовать («уметь», «владеть»), и знание того, как быть (приемлемый способ восприятия существующей действительности и жизни)» [3]

Именно в компетенциях заложен потенциал «обучения умению учиться», что является обязательным условием приобретения и развития любых компетенций.

Значимой особенностью компетентностно - ориентированного профессионального подхода в современных обстоятельствах становится смещение акцентов с ретрансляции теоретических знаний («знаниевый» подход к образованию) на самоорганизацию, самоконтроль и собственную активность обучаемых. Предполагается, что при таком подходе студенты смогут научиться самостоятельно находить и осваивать необходимые знания. При инновационном подходе к организации процесса обучения обучающиеся мотивированы на



долгосрочное запоминание учебного материала, инициируют и самостоятельно организуют процесс своего образования с ориентацией на конечный результат - будущую профессиональную деятельность.

В проекте TUNING результаты обучения - это ожидаемые, запланированные (на основе разработанных и утверждённых в рамках ФГОС индикаторов освоения компетенций) показатели того, что студент должен знать, понимать или быть в состоянии выполнить по завершении процесса обучения в университете. Знания, умения и навыки, приобретаемые студентом в процессе обучения, определяются и оцениваются в терминах уровня освоения компетенций.

В том числе в рамках проекта TUNING были проведены обзоры использования различных методов обучения и оценки полученных знаний обучающихся. Целью было определение оптимальных условий необходимых для развития общих компетенций в различных предметных областях, которые могут быть предложены в качестве эффективной модели в области разработки и осуществления учебных программ, в том числе с применением технологий визуализации учебного материала.

Вместе с тем, очевидно, что большинство образовательных технологий необходимых для решения задач поставленных в ФГОС третьего поколения в настоящее время не до конца разработаны, т.е. они в своём большинстве фактически не являются технологичными. Вопрос о том, как этого достичь всё еще остаётся открытым. Дискуссия по данной проблеме в научных публикациях продолжается [4]

Анализ современной системы высшего профессионального образования в современной научной литературе, позволяет утверждать, что приоритетным направлением в организации учебно-воспитательного процесса является достижение его соответствия значимым характеристикам этапа гуманизации и



гуманитаризации российского общества. Такой подход актуализирует проблему разработки моделей системного использования интерактивных образовательных технологий в высшей школе.

XXI век по праву принято считать эпохой информационной насыщенности и информационных стрессов. В сложившихся условиях колоссальную значимость для оперативной наработки знаний приобретает проблема организации их компоновки и визуализации т.е. применения технологического подхода в системе образования.

Использование технологического подхода в образовании и термина «технология» применительно к области духовного производства - это явление относительно новое для социальной действительности в нашей стране.

Понятия: «образовательный процесс», «образовательная технология» являются значительно более объёмными, чем понятия «педагогический процесс» и «педагогическая технология». Однозначного толкования этих понятий в настоящее время не существует; так, образовательная технология преимущественно понимается узко, исключительно как технология учебного процесса.

В зарубежной научной литературе применение этих терминов так же имеет близкие написания: «technology in education» («технологии в образовании»), «technology of education» («технологии образования»), «educational technology» («педагогические технологии»).

В дальнейшем изложении мы будем, иногда пренебрегая их различиями, применять и те и другие термины как «взаимозаменяющие» или «взаимодополняющие».

Вместе с тем, очевидно, что в настоящее время назрела потребность научного обоснования мотивации обучающихся к обучению с позиций технологического подхода. Как следствие, актуален вопрос о потребности систематизировать



накопленный практический опыт и теоретические наработки в области визуализации учебной информации на аудиторных занятиях и в процессе внеаудиторной самостоятельной работы студентов.

Цель исследования: определить систему теоретических и методологических

положений, определяющих компонентную структуру и регламентирующих порядок разработки информационной образовательной среды вуза в рамках оптимизации системы высшего медицинского образования.

Проблема исследования: определить теоретико-педагогические и методологические условия унификации и интеграции информационных ресурсов в рамках формирования современной образовательной среды в техническом вузе.

Объект исследования: информатизация системы высшего педагогического образования на примере организации преподавания курса «Информатика» в Кузбасском государственном техническом университете им. Т.Ф. Горбачева (Кемерово).

Предмет исследования: теория и методология формирования и использования информационной образовательной среды в технологическом вузе.

Методологической основой исследования выступают концептуальные идеи: системного подхода в исследовании социально-педагогических явлений и общей теории моделирования (В.Г. Афанасьева, И.В. Блауберга, М. С. Кагана, В.В. Краевского, Н.В. Кузьминой, В.Н. Садовского, Е.Н. Степанова, Э.Г. Юдина и др.); профессиональной деятельности (Б.Г. Ананьева, В.Н. Мяснищева, К.К. Платонова и др.).

Методы исследования: изучение и обобщение отечественного и зарубежного педагогического опыта и эмпирические методы (педагогическое наблюдение, экспертная оценка).



В 20-е годы ХХІ в. Было проведено большое количество теоретических и практических исследований, посвященных проблемах информатизации и визуализации учебного процесса в современном техническом вузе [5].

Анализ научных трудов, в которых исследуются фундаментальные и частные проблемы развития высшей школы России, позволил сделать вывод об изменении основополагающих взглядов на цели и задачи профессионального и, в частности, медицинского образования и расширить его до оценки значения положений и принципов педагогики, обуславливающих парадигмальный подход к исследованию проблем профессионального образования. В результате стало возможным выделить концептуальные тенденции модернизации медицинского образования в нашей стране. В рамках данного процесса был сделан акцент на гуманизацию, фундаментализацию, информатизацию, гуманитаризацию, непрерывность, эффективность, технологизацию и массовость высшего образования.

Преподавателями вуза был сформулирован подход к подаче учебного материала, суть которого в том, технологический процесс должен быть нацелен на подготовку сознания человека к деятельности в условиях все более «визуализирующегося» мира и увеличения информационной нагрузки. Последнее в условиях информационной перегрузки неизбежно приводит к стрессам и, как следствие, к формированию психологической защиты обучающихся от получения не только дополнительной, но и минимальной учебной информации. Студенты в сложившихся условиях ориентированы на усвоения материала на уровне механической или оперативной памяти. И после получения зачёта или сдачи экзамена, усвоенные на занятиях знания «затираются» освобождая место для информации необходимой для получения следующей экзаменационной оценки.



Это, в свою очередь, снижает эффективность профессиональной подготовки в целом.

В эпоху информационной насыщенности проблема компоновки знания и его оперативного использования приобретают колоссальную значимость. По оценке учёных и практиков именно в XXI веке назрела потребность в систематизации накопленного опыта визуализации учебной информации и его научного обоснования с позиций технологического подхода к системе образования.

По классификации Г.К. Селевко технология визуализации учебной информации можно отнести к группе современных педагогических технологий на основе активизации и интенсификации деятельности обучающихся [6].

В рамках педагогической концепции визуальной грамотности, которая основывается на положениях о значимости зрительного восприятия для человека в процессе познания мира, технологический процесс должен быть нацелен в первую очередь на подготовку сознания человека к деятельности в условиях все более «визуализирующегося» мира и увеличения информационной нагрузки. Следовательно, в процессе обучения должны быть сформированы такие элементы профессионального мышления, как выделение главного в содержании и систематизация. Это, бесспорно, один из важных навыков, которым обучающийся должен овладеть в университете. Вместе с тем, такой подход к образовательным и педагогическим процессам нельзя считать универсальным, так как технология визуализации лишь дополняет уже известные научные подходы педагогики, психологии, педагогики, политологии и других направлений социальной науки и практики.

Очевидно, что информационная перегруженность современного мира требует специальной подготовки и обработки учебного материала для его предъявления на лекциях и практических занятиях. В условиях переживания



информационного стресса важно предлагать обучающимся только основные или необходимые знания в визуальном, а значит в «сжатом» виде.

Технология «визуализации» предполагает сворачивание большого количества информации в символ, например, в логотип, схему, рисунок и т.п. Она по праву относится к значимой группе современных педагогических технологий. Её задача активизировать и интенсифицировать деятельность обучающихся. Основной целью и приоритетной задачей в этой связи является реализация на практике компетентностного подхода: формирование знаний, умений, навыков значимых для будущей профессиональной деятельности, и что не менее важно - ускоренное обучение в вузе.

Технологический подход в этой связи открывает новые возможности для концептуального и проектировочного освоения различных областей и аспектов образовательной, педагогической, социальной действительности. Он так же позволяет с большей определенностью предсказывать результаты и управлять педагогическими процессами. Он помогает анализировать и систематизировать на научной основе имеющийся практический опыт и его использование, а также комплексно решать образовательные и воспитательные проблемы.

Технологический подход способен создать на практике благоприятные условия для развития личности обучающегося, минимизировать эффект влияния неблагоприятных обстоятельств на студента и оптимально использовать имеющиеся в распоряжении вуза материальные ресурсы. И что немало важно он помогает выбирать наиболее эффективные и разрабатывать новые образовательные технологии и модели для решения возникающих социально-педагогических проблем в системе высшего образования.



По мнению японского педагога Такэси Сакамото, такой технологический подход представляет собой внедрение в педагогику высшей школы системного способа мышления, как педагогов, так и студентов [7].

Основные подходы к решению задачи «сжатия» обучающей информации сформулированы в теории содержательного обобщения В.В. Давыдова и теории укрупнения дидактических единиц П.М. Эрдниева [8].

В вышеназванных работах под «сжатием» информации понимается, прежде всего, её укрупнение, обобщение, систематизация.

В настоящее время разработкой моделей представления знаний в «сжатом» виде занимается специальная отрасль информационной технологии: инженерия знаний. Дидактическая адаптация концепции инженерии знаний, так же как и создатели интеллектуальных систем опирается на механизмы обработки и применения знаний обучающимся, используя при этом аналогии нейронных систем головного мозга человека.

Не маловажным является и тот факт, что потребителем интеллектуальных систем так же выступает человек, что в свою очередь предполагает кодирование и декодирование информации средствами, удобными пользователю, т.е. как при построении, так и при применении интеллектуальных схем учитываются современные механизмы научения. Заметный вклад в разработку этого направления внесли представители американской психологической школы - бихевиоризм. В медицинских вузах данный процесс может быть облегчён тем, что способность преобразовывать устную и письменную информацию в визуальную форму является профессионально значимым качеством многих обучающихся.

Внедрение информационных технологий в практику высшего медицинского образования повлекло за собой поиск новых путей измерения эффективности и результативности обучения.



Установлено, что технология визуализации должна соответствовать целому ряду критерий, и наиболее значимыми из них являются: наличие концепции изучаемой дисциплины и целостность предлагаемого обучающимся учебного материала. Это, в свою очередь, предполагает сформированность таких важных составляющих, как управляемость (возможность планировать, проектировать процесс обучения, варьировать формы, средства и методы с целью получения запланированного результата); лёгкое воспроизведение полученных знаний и др.

Суть рассматриваемой технологии визуализации, на наш взгляд, можно свести к целостности трех её составляющих: систематическое использование в учебном процессе графических моделей одного определенного вида или их сочетаний; научение студентов рациональным приемам «сжатия» информации и её когнитивно - графического представления.

В рамках инновационной стратегии обучения, ориентированной на компетентностный вариант результат, который можно проверить не только на теоретическом, но и на практическом уровне, особые требования предъявляются к и содержанию и форме подачи материала и проведения лекционных занятий.

Известно, что главной задачей теоретической части любой дисциплины является предоставление студентам знаний по изучаемому предмету, обозначение значимых проблем, их развитие и рекомендация путей их разрешения. Не менее важно выявление целей и задач изучения той или иной темы, раскрытие связи теории с содержанием будущей профессиональной деятельности студентов [9].

И главное: в современных условиях лекция с необходимостью должна вызывать желание размышлять, выяснять и понимать суть рассматриваемых вопросов, так как, только, столкнувшись с проблемным содержанием излагаемого материала, студенты вступают во взаимодействие с преподавателем и коллегами, высказывают свою позицию, точку зрения. Доказано, что как формирование, так и



защита самостоятельной точки зрения может идти лишь в процессе диалогического взаимодействия через осмысление и преодоление возникающих противоречий.

С реализацией на практике «принципа проблемности» напрямую связаны разработка и применение лекции-визуализации. Проведенные исследования показали, что опора на визуальное мышление обучающихся существенно повышает результативность восприятия, прочность усвоения информации и превращения её в знания, необходимые для профессиональной работы.

По оценке специалистов эффективным средством визуализации является метаплан-техника. Она возник в Китае и в настоящее время широко применяется в системе образования в Европе и Америке.

К визуальным элементам метаплана относятся «полоса», «облако», «овал», «прямоугольник», «круг». За них на рисунке-схеме закрепляются определенные сущностные характеристики того или иного понятия, вывода или обобщения. Все элементы окрашены в определенный цвет, который привлекает внимание. При работе в метаплан-технике как правило используются белый, лиловый, салатный, апельсиновый и др. смесовые цвета. Важно и изображение-рисунок значимого объекта. Например, метаплан составляющих дисциплины «Общая психология».

В организации учебного процесса так же важно учитывать возможности использования слуховой и осязательной визуализации, так как эти именно эти ощущения в перспективе будут значимыми для профессиональной деятельности выпускников медицинского вуза.

По характеру доминирующей модальности представления информации репрезентативные системы можно подразделить на:

- визуальную - доминирует зрение;
- аудиальную - доминирует слух;
- кинестическую - доминируют двигательные ощущения;



- полимодальную - преобладают обобщенные представления, мыслительные процессы.

Такое деление соответствует описанным русским психологом П.П. Блонским видам памяти: «Моторная память или память-привычка, образная память или память - воображение, логическая память или память-рассказ» [10]. Преподавателю вуза при разработке «карты учебного занятия» полезно знать основные характеристики обучающихся «визуалов», «аудиалов» и «кинестиков».

Так, «визуалы», запоминая и вспоминая, видят конкретные образы, стараются в буквальном смысле «увидеть» то, о чём они читают. Как следствие, знания, абстрактные для других, становятся для визуалов образными и конкретными. Внешне этих студентов можно отличить по динамичному поведению. Именно «визуалы» быстрее других студентов усваивают информацию, предлагаемую в виде таблиц, графиков, наглядных пособий. Но при этом «визуалу», для выполнения учебного задания, необходимы ясные инструкции. Как свидетельствует анкетирование и практический опыт, для них учебно-методическое пособие и опорный конспект лекции предпочтительнее, чем устная речь педагога.

«Аудиалы», запоминая и вспоминая, как бы слышат слова. Они лучше усваивают подробное устное объяснение преподавателя с акцентом на причинно-следственные связи. Вместе с тем, эти студенты, даже хорошо подготовившись к практическому занятию, будут отвечать с паузами, если последовательность вопросов преподавателя не будет соответствовать логике ранее изложенного материала. Такому обучающемуся иногда стоит напомнить с чего следует начать и дальше он сам сможет уверенно продолжить свой ответ. У студентов - аудиалов чаще всего проблемы возникают при предъявлении им незавершенных творческих



инструкций. Такие обучающиеся, как правило, обладают грамотной речью, легко и правильно выполняют задания «по аналогии».

Студенты - «кинестики» постоянно отвлекаются от процесса обучения на аудиторных занятиях, саморазвлекаются. Но, именно они быстрее других выполняют лабораторные работы и задания на компьютере, лучше и на более длительный срок усваивают материал, если им дают возможность проявить самостоятельность и креативность.

Исследования показывают, что главной отличительной чертой хорошо успевающих студентов является их владение, кроме ведущей, еще одной дополнительной системой хранения информации. Слабоуспевающие студенты, как правило, не используют дополнительных систем. Поэтому, если способ передачи знаний отличается от соответствующей этому студенту репрезентативной системы, то ему необходимо дополнительное время для «перевода» получаемой информации в привычную форму или ассоциации. Таких временных пауз в реальном учебном процессе вуза преподаватели ему предоставить не могут [11].

Частично решить эту проблему вновь позволяет использование технологии визуализации так как она направлена на более полное и активное использование врождённых возможностей обучающихся за счет интеллектуальной простоты и доступности подачи учебного материала. Сочетание визуального образа, например, с текстом презентации и устным пояснением преподавателя подводит обучающегося к стереоскопичности восприятия, которое многократно усиливается при использовании возможностей компьютера.

Стоит отметить, что полисенсорное восприятие учебной информации не просто позволяет каждому студенту обучаться в наиболее благоприятной, органичной для него системе восприятия знаний, но, главным образом,



стимулирует развитие второстепенной для данного студента репрезентативной системы.

Специалисты в области визуального мышления разделяют процесс восприятия и переработки визуальной информации на три стадии.

Первая - анализ структуры визуального сообщения. Здесь значимыми являются два параметра: нацеленность студентов на продуктивное восприятие, запоминание и специальная организация подачи учебного материала со стороны педагога.

Второй этап проявления визуального типа мышления предполагает создание у человека новых запоминающихся образов. При этом интеллектуальные усилия студентов направлены главным образом на формирование целостной системы знаний, отвечающих поставленной преподавателем задаче.

Третья стадия направлена на интенсификацию поисковой деятельности обучающихся. На этом этапе предлагаемый визуализированный материал, любая формула, рисунок или схема несут в себе подсказку.

Как правило, учебная программа дисциплины позволяет преподавателю варьировать объем, последовательность изложения содержания дисциплины в зависимости от конкретной цели занятия.

При этом важно, чтобы цели изучения материала соответствовали уровням его усвоения: опознание, воспроизведение, конструирование или трансформация.

Между элементами содержания необходимо выделить связи, причем не все, а лишь самые существенные с точки зрения самого преподавателя. Именно связи и будут в дальнейшем определять конкретную структуру и последовательность изложения учебного материала. Установлено, что большинство преподавателей выбирают последовательность эмпирическим путем, интуицией или просто опираясь на здравый смысл. В настоящее время не редко изложение учебной



информации преподаватель выстраивает в соответствии с логикой той науки, основы которой он излагает, и возможно это и не всегда оправдано. И это, как следствие, делает применяемые обучающие приёмы и методы нетехнологичными.

Практика показывает, что разные преподаватели при изложении одного и того же учебного материала используют неодинаковые связи, то есть они по-разному структурируют одну и ту же учебную информацию. Даже один и тот же педагог, но в разных аудиториях или в разные периоды работы излагает содержание учебного материала не одинаково.

Дидактический анализ современных технологий в техническом образовании с позиций компетентностного подхода позволил констатировать факт того, что вопросы проектирования педагогической системы медицинского образования лежат в плоскости дидактических систем нового поколения. Это связано с тем, что необходимо в рамках профессионального образования подготовить специалиста способного создавать инновационный продукт. Поэтому педагогическая система подготовки выпускника медицинского вуза, отвечающего требованиям стандартов третьего поколения, является сложной, многоплановой психолого-педагогической проблемой.

Применительно к системе высшего профессионального образования так же и главным образом необходимо особенности компетентностного подхода определенные ФГОС ВО по той или иной специальности. Они в свою очередь определяются той профессиональной деятельностью, к которой готовится студент. Именно с позиций значимых знаний, навыков и умений, на наш взгляд, и должен рассматриваться вопрос о важности тех или иных связей в изложении материала и последовательность изучения дисциплины.

Заранее разработанная карта аудиторного занятия может быть зафиксирована, например, в памяти преподавателя. Но, как правило, по



существующему регламенту менеджмента качества высшего образования, она должна быть представлена в различных учебно - методических документах кафедры.

Самыми простыми и распространенными формами фиксации содержания лекции являются опорный конспект лекции и учебно-методическое пособие для преподавателя.

Полный текст опорного конспекта однозначно определяет структуру лекционного материала, но он недостаточно обозрим и, как следствие, не дает об этом учебном материале наглядного представления и, следовательно, не позволяет оценить его оптимальность.

Учебно-методическое пособие, план лекции более наглядны. Они отражают выбранную структуру подачи лекционного материала, но в них нет деталей и структурных связей, как следствие изложением материала лекции может варьироваться.

Доказано, что эффективнее отображать содержание лекционного материала наглядно с использованием таких форм подачи учебной информации, как таблицы, конспекты - схемы, рисунки, графики, диаграммы и т.п. Эти материалы могут сочетаться друг с другом, например, в презентации лекции.

В ходе экспериментальной работы, в рамках настоящего исследования, была подтверждена гипотеза о том, что формирование информационной образовательной среды в медицинских университетах способствует повышению качества подготовки специалистов. Оптимизирует данный процесс активность и самоорганизация студентов в процессе обучения.

Наблюдение за организацией и реализацией учебного процесса позволяет утверждать, что интерактивные технологии положительно отражаются на функционировании вуза в целом, деятельности преподавателей и администрации,



в частности, и позитивно влияют на доступность и открытость образовательных ресурсов.

В рамках исследования так же было установлено, что подготовка квалифицированных специалистов в условиях использования информационной образовательной среды формирует у студентов более высокий уровень профессиональной и личностной культуры. Это актуализирует переориентацию «знаниевого» подхода в обучении на принципиально новые интерактивные формы и методы подготовки специалистов. Именно такой подход может обеспечить творческое развитие личности и обеспечить активное и полноправное участие студентов в образовательном процессе.

В данном случае современные интерактивные технологии выступают одним из важнейших условий реализации компетентностного подхода в высшей школе. Носителем активных образовательных технологий в вузе является преподаватель, который актуализирует необходимость изменения и апробации подходов к повышению квалификации педагогических кадров вуза в дискурсе развития их инновационно-технологической культуры.

Приобщение преподавателей медицинского вуза к использованию унифицированных информационных технологий способствует использованию средств информатизации в учебно процессе, влечет за собой развитие междисциплинарной интеграции и междисциплинарного информационного обмена и способствует более тесной связи образовательного процесса и

Источники и литература / Sources and references:

1. Акименко Г.В. Из опыта организации самостоятельной работы студентов в рамках изучения курса «Психология и педагогика» в медицинском университете / В сборнике: Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём



будущее. сборник статей X Международной научно-практической конференции: в 3 частях. 2017. С. 178-180.

2. Акименко, Г.В. К вопросу о современных подходах к методическому обеспечению преподавания психологии в медицинском вузе на примере кафедры психологии КемГМУ // Г.В. Акименко, Т.М. Михайлова / В сборнике: Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее. сборник статей X Международной научно-практической конференции: в 3 частях. 2017. С. 188-190

3. Акименко, Г.В. Индивидуализация обучения в вузе как условие его эффективности: психолого-педагогический аспект// Г.В. Акименко, Т.М. Михайлова / В сборнике: Актуальные вопросы повышения качества непрерывного медицинского образования. материалы IX Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. 2017. С. 74-77.

4. Блонский, П. П. Психология и педагогика. Избранные труды. — М.: «Юрайт», 2016.- 143 с.

5.. Левитес, Д.Г. Практика обучения: современные образовательные технологии // Д. Г. Левитес. - М.: Изд-во «Институт практической психологии», 2018.- 288 с.

6. Штернис Т.А., Чурсина Ю.С., Селин И.И., Власова О.П., Копытина Н.В., Кырыкбаева С.С. Проект «Подготовка врачей, обладающих бережливым мышлением». Некоторые результаты изучения проблем // В сборнике: Качественное профессиональное образование: современные проблемы и пути решения. материалы XIV научно-методической конференции с международным участием. 2022. С. 166-173.

7. Культурно-образовательное пространство вуза как перспективная модель воспитания // Акименко Г.В., Асанов С.А., Ведерникова А.В., Головкин О.В., Гукина Л.В., Игишева Л.Н., Ким А.Е., Кирина Ю.Ю., Лопатин А.А., Марьина М.Г.,



Мехова Г.А., Миняйлова Н.Н., Ровда Ю.И., Салтанова Е.В., Селедцов А.М., Степанова М.Г., Сумбаев Е.А., Тарасова О.Л., Федосеева И.Ф., Шмакова О.В. и др. Москва, 2024. – 249 с.

8. Селезнева, Н.А. Качество высшего образования как объект системного исследования: лекция-доклад // Н. А. Селезнева. - М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2003.- 95 с.

9. Фикс, Н.П. Теоретическое обоснование и опыт применения автоматизированного учебно-методического комплекса (на материалах ТОЭ): дис. канд. пед. наук // Н.П.Фикс. - Томск, 2002.- 25 с.

10. Чернилевский, Д. В. Дидактические технологии в высшей школе: учебное пособие / ДВ. Чернилевский - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. - 437 с.

11. Эрдниева, П.М. Укрупнение дидактических единиц как технология обучения. - М., 1992. - 65 с.

ВРЕМЕННАЯ ПЕРСПЕКТИВА КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ПРОКРАСТИНАЦИИ

Юдин С. А.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. Прокрастинация, представляющая собой устойчивую тенденцию к отсрочке выполнения запланированных задач, является значимой и широко распространённой проблемой в образовательной среде. Статистические данные свидетельствуют о ежегодном росте числа случаев прокрастинации среди студентов, что может негативно влиять на качество их академической подготовки и личностное развитие. В данной статье проводится всесторонний анализ феномена прокрастинации, рассматриваются ключевые подходы к его пониманию и



механизмы самоорганизации, которые могут служить эффективными инструментами противодействия данной тенденции. Автор выдвигает гипотезу о наличии взаимосвязи между самоорганизацией и особенностями восприятия психологического времени. В рамках данной гипотезы предполагается, что когнитивные процессы, связанные с восприятием временных интервалов и оценкой их значимости, играют ключевую роль в формировании прокрастинационных паттернов. Таким образом, исследование данной взаимосвязи может способствовать разработке более эффективных стратегий преодоления прокрастинации и повышения уровня самоорганизации среди студентов.

Ключевые слова: прокрастинация, самоорганизация, восприятие психологического времени, студент, когнитивные процессы

TIME PERSPECTIVE AS A FACTOR IN THE FORMATION OF PROCRASTINATION

Yudin S. A.

Department of Clinical Psychology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. Procrastination, which is a persistent tendency to postpone the completion of planned tasks, is a significant and widespread problem in the educational environment. Statistics show an annual increase in the number of cases of procrastination among students, which can negatively affect the quality of their academic training and personal development. This article provides a comprehensive analysis of the phenomenon of procrastination, considers key approaches to understanding it and self-organization mechanisms that can serve as effective tools to counter this trend. The author puts forward a hypothesis about the existence of a relationship between self-organization and the characteristics of the perception of psychological time. Within the framework of this hypothesis, it is assumed that cognitive processes associated with the perception of time



intervals and the assessment of their significance play a key role in the formation of procrastination patterns. Thus, the study of this relationship can contribute to the development of more effective strategies for overcoming procrastination and increasing the level of self-organization among students.

Keywords: procrastination, self-organization, perception of psychological time, student, cognitive processes

Прогресс в области информационных технологий значительно упрощает процесс обучения, обеспечивая быстрый и неограниченный доступ к знаниям. Однако явление академической прокрастинации представляет собой существенное препятствие для эффективного обучения и является одной из ключевых причин снижения успеваемости студентов. Тенденция к ежегодному увеличению случаев прокрастинации среди обучающихся может негативно сказаться на качестве образовательного процесса. По данным исследователей устойчивая прокрастинация присутствует у 15–25 % людей [1].

Прокрастинация – это склонность откладывать неприятные мысли или дела «на потом». Термин происходит от английского «procrastination», что в переводе означает «откладывание», и образован от латинского «procrastinatus»: «pro» – вместо, впереди и «crastinus» – завтрашний [1].

Прокрастинация выражается в иррациональном откладывании начала, продолжения или завершения поставленных целей и сопровождается дискомфортом, и негативными чувствами для самого прокрастинатора [2].

Подобное состояние не влечёт за собой значительных последствий до тех пор, пока не становится преобладающим в структуре рабочего времени индивида. В результате задачи выполняются в условиях дефицита времени, что может привести к возникновению ошибок и снижению качества выполненной работы.



Кроме того, высокий уровень стресса и переутомления негативно сказывается на эмоциональном и физическом состоянии. Даже при условии, что задачи выполнены в срок, как правило, прокрастинатор испытывает неудовлетворенность от проделанной работы, нет радости выполненной задачи, возникает чувство бесполезно потраченного времени.

Одно из первых научных исследований, посвящённых анализу негативного воздействия прокрастинации, было опубликовано в журнале «Psychological Science» в 1997 году. Специалисты APS Д. Тайс и В. Джеймс, а также Р. Баумейстер из Западного университета провели исследование, в рамках которого студенты колледжа были разделены на группы в соответствии с установленной шкалой прокрастинации. В течение семестра учёные отслеживали уровень стресса, успеваемость и общее состояние здоровья участников эксперимента.

На начальном этапе исследования создавалось впечатление, что прокрастинация обладает определённым положительным эффектом, поскольку у студентов, склонных к прокрастинации, был зафиксирован более низкий уровень стресса по сравнению с остальными участниками. Однако в результате анализа данных выяснилось, что негативные последствия прокрастинации преобладают над положительными.

Студенты, склонные к прокрастинации, продемонстрировали более низкие академические результаты по сравнению с другими учащимися. Кроме того, у них был выявлен более высокий общий уровень стресса и заболеваний. Прокрастинаторы не только сдавали задания с опозданием, но и качество их работы было значительно ниже. [8].

Существенное различие между прокрастинацией и ленью заключается в наличии осознанности. Индивид, понимая значимость своевременного выполнения задачи, тем не менее откладывает её реализацию до последнего возможного



момента, при этом осознавая, что такое поведение может негативно сказаться на результате. Прокрастинация часто сопровождается негативными эмоциями, такими как страх неудачи или чувство вины. [1]. Т. В. Калинина и Д. А. Кудачкин в качестве главных отличительных особенностей прокрастинации выделяют осознанность, негативные эмоциональные переживания, иррациональность [4].

В современной науке выделяются несколько ключевых подходов к интерпретации феномена прокрастинации:

Первый подход объясняет прокрастинацию как копинг-стратегию избегающего типа. Во время выполнения работы личность испытывает тревогу, из-за страха неудачи, страха оказаться в центре внимания, или нежелания вызывать зависть [7].

Второй подход объясняет прокрастинацию «дофаминовой зависимостью» или гедонистической направленностью. получением удовольствия «здесь и сейчас». Такой тип прокрастинаторов откладывает неприятную работу или разговоры что бы получить удовольствие «здесь и сейчас» [5; 6; 7].

Третий подход — это теория «временной мотивации». Она объясняет прокрастинацию через призму ожиданий относительно успешности выполнения задачи и размера вознаграждения за проделанную работу. Мотивация индивида к выполнению задачи определяется четырьмя ключевыми факторами: вероятностью достижения успеха, значимостью ожидаемого вознаграждения, а также общим временным ресурсом, доступным до завершения задачи. Задача будет восприниматься как более приоритетная, если индивид уверен в возможности её успешного выполнения и ожидает получить вознаграждение, которое соответствует затраченным усилиям и имеет для него ценность. Однако если награда не представляет интереса для индивида, а затрачиваемые усилия



несоизмеримы с её величиной, вероятность успеха мала, то уровень прокрастинации будет увеличиваться [3].

Мы полагаем что, в каждом из подходов присутствует фактор временной перспективы, который влияет на формирование прокрастинации.

Студенты, использующие прокрастинацию как способ борьбы с тревогой, негативно оценивают свое будущее, в котором их ждет неизбежный провал.

Студенты с гедонистической направленностью, стремящиеся получить удовольствие в настоящем, «оторваны» от своего психологического будущего и, возможно, не обладают четко сформированными и реалистичными планами. Либо они имеют когнитивные искажения будущего, которое воспринимается безрадостным и мрачным. Такое отношение к своему будущему может формировать стратегию поведения, получения максимального удовольствия «здесь и сейчас», ведь потом такой возможности может не быть.

В теории «временной мотивации» так же присутствует фактор восприятия времени. Если субъект, воспринимает выполнение задачи, как не делимое событие, то награда за ее выполнение будет слишком отдалена от настоящего момента. В таком случае задача будет отложена, для выполнения более простых и приятных задач.

С этой точки зрения для уменьшения склонности к прокрастинации необходимо изменить восприятие личного времени. Необходимо формировать восприятие настоящего как активного и насыщенного периода времени, в котором преобладают позитивные эмоции. Настоящее должно характеризоваться удовлетворённостью происходящими событиями, радостью и воодушевлением. В этом временном контексте должно быть достаточно возможностей для самореализации. Анализ текущих событий способствует формированию восприятия их как подконтрольных, логичных, понятных и стабильных. Это



создаёт ощущение управляемости жизненным периодом. В контексте будущего необходимо обеспечить ясность для постановки чётких целей. Также важна высокая степень эмоциональной и интеллектуальной вовлечённости в будущие события.

Источники и литература / Sources and references:

1. Ильин Е. П. Работа и личность. Трудоголизм, перфекционизм, лень. Серия «Мастера психологии». СПб., 2011. 224 с.
2. Рызова С. В. Особенности автоматических мыслей при прокрастинации у студентов гуманитарных вузов // Евразийский союз ученых. 2018. № 2-3(47). С. 48–50. EDN YUHSAT.
3. Разгуляева А. А. Прокрастинация с точки зрения психологии / А. А. Разгуляева, Т. Н. Чумакова // Академическая публицистика. 2021. № 2. С. 264–267. EDN BRTTRR.
4. Саргсян О. Н. Академическая прокрастинация у студентов при написании научной работы / О. Н. Саргсян, Е. А. Коштырева // Психология, образование: актуальные и приоритетные направления исследований: материалы Международной научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов, молодых ученых и их наставников. Тверь, 29 апреля 2019 года. Тверь: Тверской государственный университет, 2019. С. 182–185. EDN OWPYHV.
5. Культурно-образовательное пространство вуза как перспективная модель воспитания // Акименко Г.В., Асанов С.А., Ведерникова А.В., Головкин О.В., Гукина Л.В., Игишева Л.Н., Ким А.Е., Кирина Ю.Ю., Лопатин А.А., Марьина М.Г., Мехова Г.А., Миняйлова Н.Н., Ровда Ю.И., Салтанова Е.В., Селедцов А.М., Степанова М.Г., Сумбаев Е.А., Тарасова О.Л., Федосеева И.Ф., Шмакова О.В. и др. Москва, 2024. – 249 с.



6. Milgram N. A., Tenne R. Personality correlates of decisional and task avoidance procrastination // European Journal of Personality, 2000, v. 14, p. 141-156.

7. Slaney R., Johnson D. P. Perfectionism: scale development and a study of perfectionistic clients in counseling // Journal of College Student Development, 1996, v. 37 (1), p. 29–41.

8. Slaney R., Rice K., Ashby J. A programmatic approach to measuring perfectionism: the almost perfect scales // G. Flett, P. Hewitt (eds.). Perfectionism: Theory, research and treatment. Washington, Americ. Psychol. Assotiation, 2002.

**АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА В ИНИЦИАЛЬНОМ
ПЕРИОДЕ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ:
КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ**

Юсупова З. Ш., Рогов А. В.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Узбекистан, г. Ташкент

Научный руководитель – д.м.н., профессор В. К. Абдуллаева

Аннотация. Исследование анализирует аффективные расстройства в дебюте параноидной шизофрении (n=32). Преобладали тревожно-депрессивные состояния (34,6%), дисфория (29,7%) и аффективные колебания с дереализацией (21,1%). У части пациентов отмечалась аутохтонная лабильность настроения. По Шкале оценки негативных симптомов выявлены значимые нарушения социального функционирования ($p<0,05$). Результаты свидетельствуют, что аффективная симптоматика может служить предиктором тяжести течения болезни и резистентности к терапии.

Ключевые слова: шизофрения, аффективные расстройства, тревожно-депрессивное состояние, дисфория, дереализация, маркеры шизофрении.



AFFECTIVE DISORDERS IN THE INITIAL STAGE OF PARANOID SCHIZOPHRENIA: CLINICAL AND PROGNOSTIC SIGNIFICANCE

Yusupova Z. S., Rogov A. V.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan, Tashkent

Supervisor – MD, DSc, Professor V. K. Abdullaeva

Abstract. This study examines affective disorders in early paranoid schizophrenia, key for prognosis and early intervention. In 32 patients, anxiety-depression (34.6%), dysphoria (29.7%), and mood swings with derealization (21.1%) were most common. Some showed spontaneous mood instability. The Scale for the Assessment of Negative Symptoms revealed significant social/emotional deficits ($p < 0.05$). Affective symptoms may predict disease severity and treatment resistance.

Keywords: schizophrenia, affective disorders, anxiety-depressive state, dysphoria, derealization, schizophrenia markers.

Введение

Выявление и правильная интерпретация аффективных симптомов в манифестальном периоде параноидной шизофрении имеет критически важное значение для прогнозирования заболевания, своевременного терапевтического вмешательства и ранней социальной реабилитации пациентов. Многочисленные исследования подтверждают, что аффективные нарушения часто предшествуют развернутой психотической симптоматике, что позволяет рассматривать их в качестве ключевых маркеров начала заболевания. Однако остается недостаточно изученной специфика аффективной симптоматики именно при параноидной форме заболевания, что определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования заключалась в определении спектра и клинических особенностей аффективных расстройств, характерных для инициального периода



параноидной шизофрении. В качестве задач исследования были выделены: 1) выявление преобладающих типов аффективной патологии; 2) оценка их корреляции с негативной симптоматикой; 3) анализ прогностической значимости выявленных нарушений.

Объекты и методы исследования

В исследование были включены 32 пациента с первым психотическим эпизодом параноидной шизофрении (F20.0 по МКБ-10). Критериями исключения являлись предшествующая терапия антипсихотиками, сопутствующие органические поражения ЦНС и тяжелая соматическая патология. Всем пациентам проводилось комплексное клиничко-психопатологическое обследование с использованием стандартизированных оценочных шкал: PANSS (шкала позитивных и негативных синдромов), SANS (шкала оценки негативных симптомов) и шкалы клинической тревоги. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета SPSS 26.0 с применением t-критерия Стьюдента, различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Анализ полученных данных выявил три основных типа аффективных нарушений: тревожно-депрессивные состояния (34,6% случаев), дисфорические эпизоды (29,7%) и атипичные аффективные колебания с элементами дереализации (21,1%). Особый интерес представляла выявленная у части больных аутохтонная лабильность настроения, не связанная с внешними триггерными факторами. При оценке по шкале SANS были обнаружены статистически значимые нарушения по следующим параметрам: снижение активности в свободное время ($3,12 \pm 0,4$ балла, $p < 0,01$), уменьшение сексуальных интересов ($2,02 \pm 0,1$, $p < 0,01$), нарушение способности к эмоциональному сопереживанию ($4,04 \pm 0,3$, $p < 0,05$), аутизация в отношениях с близкими и коллегами ($4,40 \pm 0,3$, $p < 0,05$), а также субъективное



осознание ангедонии и асоциальности ($2,04 \pm 0,1$, $p < 0,05$). Корреляционный анализ показал сильную взаимосвязь между выраженностью аффективной симптоматики и показателями по негативной шкале ($r = 0,72$ для тревожно-депрессивных состояний, $r = 0,65$ для дисфории).

Полученные результаты согласуются с данными современных исследований, подчеркивающих важную роль аффективных нарушений в продромальном периоде шизофрении. Однако выявленная в нашем исследовании высокая частота дисфорических состояний (29,7%) превышает аналогичные показатели для других подтипов шизофрении, что может свидетельствовать о специфичности аффективного реагирования при параноидной шизофрении. Особого внимания заслуживает феномен аутохтонной лабильности настроения, который в дальнейшем катamnестическом наблюдении оказался предиктором неблагоприятного течения заболевания. Эти данные имеют важное практическое значение, так как позволяют выделить группу пациентов, нуждающихся в особенно тщательном мониторинге и интенсивной терапии.

Заключение

Проведенное исследование демонстрирует, что аффективные расстройства в инициальном периоде параноидной шизофрении характеризуются значительным клиническим полиморфизмом и играют ключевую роль в динамике заболевания. Выявленные нарушения (тревно-депрессивные состояния, дисфория, аутохтонная лабильность настроения) могут рассматриваться не только как продромальные маркеры, но и как предикторы дальнейшего течения болезни. Установленная корреляция между выраженностью аффективной симптоматики и показателями по шкале SANS подтверждает необходимость включения оценки эмоционального состояния в стандартный диагностический алгоритм при первом психотическом эпизоде. Перспективными направлениями дальнейших



исследований представляются разработка дифференцированных подходов к терапии аффективных нарушений на ранних стадиях заболевания и уточнение их прогностической значимости в отдаленном периоде. Ограничением настоящего исследования является относительно небольшая выборка пациентов, что требует проверки полученных результатов на более масштабной популяции.

Источники и литература / Sources and references:

1. Rogov A. Clinical features of cerebral vascular reactivity with negative symptoms in patients with paranoid schizophrenia //Science and innovation. – 2024. – Т. 3. – №. D4. – С. 86-93.
2. Rogov A. et al. Recreational use of psychoactive substances in the manifest period of paranoid schizophrenia in adolescents //Science and innovation. – 2024. – Т. 3. – №. D2. – С. 70-75.
3. Абдуллаева В. Негативные расстройства в инициальном периоде параноидной шизофрении //Современные тенденции в психиатрии и медицинской психологии: интегрированный подход к социальной психиатрии, лечению аддикций и повышению комплаенса. – 2024. – Т. 2. – №. 2. – С. 7-9.
4. Ирмухамедов Т. Clinical features of the course of cerebral pathology in patients with endogenous diseases //Современные тенденции в психиатрии и медицинской психологии: интегрированный подход к социальной психиатрии, лечению аддикций и повышению комплаенса. – 2024. – Т. 2. – №. 2. – С. 34-36.

ВЫГОРАНИЕ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Яковлев А. С., Яковлева А. А.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово



Аннотация. В статье анализируются научные труды, посвящённые проблеме профессионального выгорания медицинских работников. В основе исследования лежат данные из электронных библиотек eLibrary и PubMed. Актуальность исследования обусловлена пандемией COVID-19, которая привела к усилению эмоционального напряжения и выгорания. Среди факторов риска можно выделить недостаток средств защиты, угрозу здоровью, социальную изоляцию и неопределённость, связанную с новым заболеванием. Для решения проблемы требуется комплексный подход, включающий организационные меры и психологическую поддержку.

Ключевые слова: COVID-19, медицинские работники, психическое здоровье, пандемия, стрессовые факторы COVID-19, посттравматическое стрессовое расстройство, «выгорание».

BURNOUT AND POST -TRAUMATIC STRESS DISORDER AMONG MEDICAL WORKERS DURING PANDEMIA COVID-19

Yakovlev A. S., Yakovleva A. A.

Department of Psychiatry and Narcology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. The article analyzes scientific works devoted to the problem of professional burnout of medical workers. The study is based on data from Elibrary and Pubmed electronic libraries. The relevance of the study is due to the pandemia Covid-19, which led to increased emotional stress and burnout. Among the risk factors, a lack of means of protection, a threat to health, social isolation and uncertainty associated with a new disease can be distinguished. To solve the problem, an integrated approach is required, including organizational measures and psychological support.



Keywords: Covid-19, medical workers, mental health, pandemic, stress factors Covid-19, post-traumatic stress disorder, «burnout».

Введение

Пандемии инфекционных заболеваний представляют собой глобальные вызовы, оказывающие многогранное воздействие на различные демографические и культурные группы населения. Однако особое внимание следует уделить психологическому аспекту, который затрагивает медицинский персонал, испытывающий значительный и устойчивый стресс в условиях чрезвычайной ситуации. В качестве примера можно привести новую коронавирусную инфекцию 2019 года (COVID-19), возникшую в китайском городе Ухань, которая привела к беспрецедентной пандемии, не имевшей аналогов в XX веке.

По состоянию на 20 января 2021 года, в мировом масштабе было зарегистрировано 3 090 445 случаев заболевания COVID-19 и 217 769 летальных исходов [1]. Пандемия оказала существенное влияние на системы здравоохранения многих стран, что привело к повышению риска развития психологических расстройств среди медицинского персонала. Пандемия COVID-19 оказала огромное воздействие на системы здравоохранения многих стран, увеличив риск психологических расстройств среди медицинского персонала.

Вспышки инфекционных заболеваний не редко связаны с неблагоприятными психологическими последствиями. Меры сдерживания, включая принудительный или самокарантин и социальную дистанцированность, особенно если они затяжные, могут увеличить риск психических расстройств, таких как депрессия, тревога, расстройства мышления и посттравматический стресс (ПТС) [6].

Всемирная организация здравоохранения сообщила, что каждый десятый медицинский работник заражен коронавирусом в некоторых странах.[1] в марте



2020, 9% пострадавших с COVID-19 в Италии были медицинские работники.[4] в мае 2020 года Международный совет медсестер сообщила, что по меньшей мере, 90 000 медицинских работников были инфицированы и более 260 сестер умерли в COVID-19 пандемией.[5] в марте 2020 года, одной в четырех врачей в Великобритании были на больничном, в отрыве или уходе за членом семьи с COVID-19.[6]

По сравнению с населением в целом, медицинские работники более склонны испытывать широкий спектр негативных психологических воздействий после чрезвычайной ситуации или стихийного бедствия, например, эпидемии тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) 2003 года [3], болезнь, вызванную вирусом Эбола 2014 года, и вспышку ближневосточного респираторного синдрома (БВРС) 2015 года [4, 5].

Существующие исследования свидетельствуют о том, что медицинские работники испытывали высокий уровень эмоционального напряжения, тревоги, депрессии и ПТС во время или даже после вспышки инфекционных заболеваний [6].

Острое стрессовое расстройство (АСД) имеет сходные симптомы с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), диагностируется от трех дней до 1 месяца после травмы и является хорошим предиктором ПТСР [7]. В исследовании, проведенном среди медицинских работников тайваньской больницы во время вспышки атипичной пневмонии, им страдали 5% [1].

Неблагоприятные психологические исходы среди медицинских работников обычно определяются различными факторами во время вспышки инфекционного заболевания с высоким уровнем смертности, включая неопределенную продолжительность карантина, неадекватное медицинское обеспечение, страх перед инфекцией, стигматизацию и дискриминацию и т.д. [2].



Настоящее исследование было направлено на изучение наличия неблагоприятного психологического исхода, тревоги, депрессии и ПТС, испытываемых медицинскими работниками во время вспышки COVID-19, и оценку связанных с этим факторов, чтобы лучше понять психологические состояние медицинских работников.

Цель настоящего исследования - изучить распространенность психологических проблем у различных медицинских работников (то есть врачей, медицинских ординаторов, медсестер, техников и специалистов общественного здравоохранения) во время пандемии COVID-19 в России и изучить факторы, связанные с возникновением психологических проблем у этой группы населения во время кризиса общественного здравоохранения.

Методы исследования

С 23 ноября по 5 декабря 2020 года было проведено online обследование среди 330 медицинских работников с использованием стандартных анкет, измеряющих неблагоприятные психологические исходы.

Основным ограничением данного исследования является неоднородность выборки.

Результаты и обсуждение

Пандемия коронавируса сформировала общую атмосферу настороженности и неопределенности. К числу наиболее уязвимых групп населения в силу целого ряда причин можно отнести медицинский персонал.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сообщила, что в некоторых странах коронавирусом был заражен каждый десятый медицинский работник [1]. В мае 2020 году Международный совет медсестер сообщали, что по меньшей мере, 90 000 медицинских работников были инфицированы и более 260 медицинских сестер умерли в COVID-19 [5]. В марте 2020 года каждый четвертый врач в



Великобритании был на больничном, в изоляции или ухаживал за заболевшим членом семьи [7].

Случаи смерти медсестер и врачей из-за COVID-19 были зарегистрированы в нескольких странах.[4]. В марте 2020 года сообщалось, что по меньшей мере 50 врачей умерли в Италии из-за COVID-19 [4]. Число смертей в Италии продолжало расти. К апрелю 2020 года, по оценкам ВОЗ, число смертей врачей составило около 119, а для медсестер - около 34. В том числе двое покончили жизнь самоубийством [5].

Исследование, проведенное в Сингапуре, показало, что медицинские работники, ухаживающие за пациентами с COVID-19, сообщали о тревоге, депрессии и стрессе [7].

Медицинские работники подвержены риску развития травм или других связанных со стрессом расстройств из-за страха заболеть и незнания того, что произойдет в будущем. Посттравматический стресс был распространен среди медицинского персонала, причем медсестры демонстрировали более высокую вероятность развития или возникновения тревоги среди других коллег.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — это распространенное психическое расстройство, проявляющееся симптомами вторжения, гипервозбуждения и избегания после травматического события.

Результаты нашего исследования выявили высокую распространенность ПТС среди российских медицинских работников во время вспышки вируса COVID-19. 97,9% респондентов испытывали по крайней мере один симптом ПТСР. Этот показатель также находился вне диапазона 10-27% вероятного и клинического диагноза ПТСР, зарегистрированного во время эпидемии Эболы в 2014-2016 годах и при вспышке ОРВИ 2003 г. [4].



Согласно более ранним исследованиям, у медицинских работников, вероятно, развиваются неблагоприятные психологические проблемы, такие как депрессия и посттравматический стресс в результате их травматического опыта. В условиях вспышки инфекционного заболевания персонал, работающий в «красной зоне», всегда испытывают страх быть инфицированными или заразить других, особенно когда они испытывают какие-либо физические симптомы, связанные с инфекцией.

Между тем, с блокированием городов или даже стран из-за вспышки COVID медицинские работники стали, очевидно, населением высокого риска для передачи вируса, с которым у них были тесные контакты, и неудивительно, что они находились в ситуации стигматизации или дистанцирования от других.

В нашем исследовании ОДВ дала три измерения из 8 пунктов восприятия угрозы, а именно стигматизацию/дистанцирование, страх заражения и воспринимаемый высокий риск своей работы. Ранее было доказано, что похожие ситуации связаны с неблагоприятными психологическими исходами.

Активные копинг-стратегии, ориентированные на решение проблем, могут привести к улучшению отношений между человеком и окружающей средой и, таким образом, привести к положительному эмоциональному отклику.

На основе полученных данных можно предположить, что стратегии, способствующие активному стилю совладания и обеспечивающие достаточную социальную поддержку, могут помочь уменьшить возникновение неблагоприятных психологических симптомов, таких как депрессия, тревога и стресс. Это согласуется с предыдущими исследованиями, согласно которым активное совладание и социальная поддержка были наиболее важными буферными факторами негативного психологического здоровья среди медицинских работников.



Наше исследование также показало, что пассивные копинг-стратегии, в основном ориентированные на эмоциональный дистресс, были в значительной степени связаны с ухудшением психологического здоровья, включая ПТС, депрессию, тревогу и симптомы стресса.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что у медсестер с большей вероятностью могут проявляться тревожные симптомы. Это объясняется тем, что медсестры всегда контактируют с пациентами с различными заболеваниями, с различным социально-экономическим статусом и непосредственно получают доступ к образцу крови пациентов, следовательно, имеют самый высокий риск заражения вирусом COVID-19.

Умеренные и тяжелые уровни эмоционального истощения и снижения личных достижений присутствовали более чем в 60% выборки, а умеренные и тяжелые уровни деперсонализации - более чем в 25% выборки [4]. Эти результаты являются новыми, поскольку, насколько нам известно, Распространенность эмоционального выгорания среди медицинских работников во время пандемии COVID-19 ранее не изучалась.

С точки зрения специалистов, выгорание связано с повышенным риском как физических, так и долгосрочных психологических последствий.

Учитывая потенциальную продолжительность пандемии, негативное воздействие высокой распространенности эмоционального выгорания может снизить способность систем здравоохранения справляться с возросшим спросом на медицинскую помощь, который, вероятно, возникнет как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе.

Респонденты также показали очень высокий уровень тревожности, что может свидетельствовать о наличии всепроникающего состояния напряженности, которое



может способствовать развитию или ухудшению симптомов эмоционального выгорания и психологического дистресса.

Двести тридцать пять респондентов (71,2%) имели оценки состояния тревоги выше клинической границы, 88 (26,8%) имели клинические уровни депрессии, 103 (31,3%) тревоги, 113 (34,3%) стресса, 121 (36,7%) посттравматического стресса. Что касается выгорания, то 107 (35,7%) имели умеренный и 105 (31,9%) тяжелых уровней эмоционального истощения; 46 (14,0%) имели умеренный и 40 (12,1%) тяжелых уровней деперсонализации; 132 (40,1%) имели умеренный и 113 (34,3%) тяжелых уровней снижения личных достижений [3].

Предикторами всех трех компонентов эмоционального выгорания были рабочее время, психологические сопутствующие заболевания, страх перед инфекцией и воспринимаемая поддержка со стороны друзей.

Предикторами как эмоционального истощения, так и деперсонализации были женский пол, работа медсестрой, работа в больнице, контакт с пациентами COVID-19. Снижение личных достижений также было предопределено возрастом.

Уязвимость коллег и членов семьи также была значимой причиной беспокойства, как сообщалось в итальянском исследовании (Rossi et al., 2020), заражение было связано с симптомами депрессии, в то время как госпитализация коллеги или помещение его в карантин были связаны с ПТСС, тогда как смерть коллеги была связана с депрессией и бессонницей.

В десяти исследованиях была отмечена важность социальной поддержки, с акцентом на необходимость усиления механизмов социальной поддержки и регулярных контактов с семьями. Их отсутствие оказало негативное психологическое воздействие на медсестер, которые решили изолироваться от своих семей во время лечения пациентов с Торс. Соответственно, отсутствие социальной поддержки во время вспышки атипичной пневмонии привело к



дискриминации со стороны социума, а также к дистанцированному поведению со стороны собственных семей медицинского персонала. Исследование в США, в котором приняли участие 1557 медсестер выявили три фактора отношения (страх перед здоровьем, социальная изоляция и стресс на работе), опосредовавшие связь между контактом с пациентами с Торс и психологическим стрессом.

Во время пандемии COVID-19 было обнаружено, что режим работы повышал уровень стресса среди медсестер. Аналогичным образом, бремя соблюдения строгих защитных мер, по-видимому, увеличивает уровень дистресса. Было обнаружено, что тяжелое защитное снаряжение приводит к физическим перегрузкам при проведения процедур.

Испанские врачи и медсестры, которые считали, что уровень защитных мер недостаточен, недостаточную, фиксировали более высокий уровень депрессии, тревоги и острого стресса, чем те, кто воспринимал ее как адекватную. В отличие от этого, результаты исследования во время вспышки атипичной пневмонии показали, что 96% сообщали о том, что применяемые меры индивидуальной защиты были эффективными, 93% сочли, что институциональная политика и протоколы были четкими, а 90% - своевременными [1].

Стивен Тейлор, автор книги «Психология пандемий» и профессор психиатрии в Университете Британской Колумбии, утверждает, что «для несчастного меньшинства людей, возможно, от 10 до 15%, жизнь не вернется к нормальной», из-за воздействия пандемии на их психическое благополучие.

Многие риски, связанные с благополучием медицинского персонала, недостаточно хорошо изучены. После Торс были проведены некоторые исследования в этой области, но мало что известно о психологическом воздействии во время вспышек инфекционных заболеваний. Неблагоприятные исходы, такие как выгорание, травматический стресс, тревога и депрессивные симптомы, были



зарегистрированы даже после окончания вспышки заболевания, что предполагает долгосрочные последствия и после COVID-19.

Неблагоприятные психологические симптомы были зафиксированы у медицинских работников во многих странах. Скрининг на ПТС был бы полезен для выявления тех, у кого может развиться ПТСР в последующие месяцы или годы.

Медицинские работники сталкивались с многочисленными угрозами, включая стигматизацию, риск заражения или заражения других людей, отсутствие необходимых медицинских принадлежностей и чрезмерную рабочую нагрузку. Отсутствие социальной поддержки и неадаптивное совладание были важными факторами риска возникновения у них негативных психологических исходов.

В рамках проведенных исследований было установлено, что поддержка со стороны руководителей и коллег является значительным негативным предиктором психических симптомов и ПТСР. Другие предикторы психического здоровья среди группы китайских врачей и медицинского персонала включали упорство, силу и доступность социальной поддержки. Психологическая поддержка и помощь со стороны общества по вопросам страхования и компенсации так же оказывали защитный эффект против стресса. Параллельно с этим появилась положительная обратная связь, когда консультанты попросили медицинский персонал поделиться тем, как они справились с этой сложной ситуацией. Другое исследование показало, что позитивное отношение на рабочем месте помогло медикам пережить эпидемию. Следует отметить, что недавнее исследование обнаружили, что 36,3% (361 из 994) медицинского и сестринского персонала имели доступ к психологическим материалам, 50,4% (501) имели доступ к психологическим ресурсам через средства массовой информации и 17,5% (174) участвовали в консультировании или психотерапии. Таким образом, разработка стратегий



совладания, по-видимому, включала в себя предпочтения ВПЦ, которые различались в разных культурах и в разных медицинских профессиях.

Заключение

Во время пандемии COVID-19 среди медицинских работников наблюдалась высокая распространенность неблагоприятных психологических симптомов. Скрининг на выявление негативных психологических исходов и разработка соответствующих профилактических стратегий представляют собой критически важные меры для минимизации психоэмоционального стресса в данной профессиональной группе. Результаты исследований свидетельствуют о повышенном риске развития синдрома эмоционального выгорания и других психопатологических состояний у медицинских работников в контексте пандемии.

Постоянный мониторинг и своевременное интервенционное вмешательство являются необходимыми для поддержания психосоматического здоровья специалистов и повышения устойчивости систем здравоохранения к средне- и долгосрочным последствиям вспышки заболевания.

Источники и литература / Sources and references

1. Антохин Е.Ю., Матюшков С.В., Бакунович Н.М. Терапия первого психотического эпизода в условиях перенесенной инфекции COVID-19 // Психиатрия и психофармакотерапия. 2022; 24(1):33-40

2. Селедцов, А.М, Акименко, Г.В., Кирина, Ю.Ю. Проблемы психического здоровья условиях пандемии // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии: сборник материалов Международной научно-практической конференции, посвященной 115 - летию со дня рождения австрийского психиатра и психолога В.Э. Франкла (Кемерово, 18 сентября 2020 г.) / отв. ред. А.М. Селедцов, А.А. Лопатин, Г.В. Акименко, Ю.Ю. Кирина. – Кемерово: КемГМУ, 2020. – 370 с.



3. Пьянзова, Т.В. Характеристика отношения к болезни пациентов с сочетанной ТБ/ВИЧ инфекцией // О.М. Майорова, Т.В. Пьянзова, О.И. Конончук / Эффективное решение проблемы туберкулеза: от научной идеи к медицинской практике. Материалы юбилейной научно-практической конференции, посвященной 70-летию образования Новосибирского НИИ туберкулеза. Новосибирск, 18–20 июня 2014 года.- Новосибирск, 2014. - С.152.

4. Акименко, Г.В. Селедцов, А.М., Кирина, Ю.Ю. Коронавирус и кризисные ситуации с позиции психологии // Дневник науки.- 2020.- №7(43).

5. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Никишена И.С. и др. Коррекция клинических проявлений синдрома эмоционального выгорания Журн. неврол. и психиатр. им. С.С.Корсакова. 2009;109(2):66–68.

6. Zhou T, Xu C, Wang C et al. Burnout and wellbeing of healthcare workers in the post-pandemic period of COVID-19: a perspective from the job demands-resources model. BMC Health Serv Res. 2022;284.

7. S. Mazza, E. Ricci, Biondi S., M. Colasanti, Ferracuti S., S. Napoli, Roma P. a Nationwide study of psychological distress among Italians during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and related factors. Conf. RES. Public health. 2020; 17: 3165. doi: 10.3390/ijerph17093165.

8. McIntyre R. S., Li Yu. CoV Covid-19. Res Res. 2020; 290 doi: 10.1016 / j. psychres. 2020. 113104.

9. Moccia L., Janiri D., Pepe M., Dattoli L., Molinaro M., Martin V. D., Zel D., Janiri L., Fiorillo A., Sani G., Nicola M. D. Affective temperament, attachment style, and psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the General population of Italy. Brain.



**НАУЧНЫЙ ВКЛАД С. Л. РУБИНШТЕЙНА
В ОТЕЧЕСТВЕННУЮ ПСИХОЛОГИЮ**

Яковлева Е. Ю.

Кафедра клинической психологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научный руководитель – к.психол.н., доцент Е. В. Янко

Аннотация. Статья посвящена научным достижениям Сергея Леонидовича Рубинштейна. Несмотря на интерес исследователей к наследию С.Л. Рубинштейна, его вклад в психологию духовно-нравственной сферы личности остается малоизученным. Рубинштейн, как представитель советской философии, поставил человека в центр философского знания, интегрировав антропологическую проблематику с учением о бытии. Он обосновал роль духовно-нравственного измерения личности как неотъемлемой части человеческого существования, подчеркнув его связь с взаимодействием человека с миром и другими людьми. Концепция Рубинштейна стала методологической основой для исследований в области духовно-нравственного воспитания. Его идеи о взаимосвязи человека и бытия, роли духовно-нравственных ценностей и их интеграции в образовательный процесс остаются актуальными. Одним из главных достижений Рубинштейна является формулировка принципа единства сознания и деятельности, который стал фундаментом деятельностного подхода в психологии. В работе анализируются ключевые положения его концепции, оказавшей влияние на развитие исследований в области духовно-нравственного воспитания. Идеи Рубинштейна, остаются актуальными и сегодня, оказывая влияние как на теоретические, так и на прикладные аспекты современной психологии.

Ключевые слова: личность, деятельностный подход, сознание, творчество.



**SCIENTIFIC CONTRIBUTION OF S.L. RUBINSTEIN
TO RUSSIAN PSYCHOLOGY**

Yakovleva E.Y.

Department of Medical Psychology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

Supervisor – PhD, Associate Professor E. V. Yanko

Abstract. The article is devoted to the scientific achievements of Sergei Leonidovich Rubinstein. Despite the interest of researchers in the legacy of S.L. Rubinstein, his contribution to the psychology of the spiritual and moral sphere of personality remains poorly studied. Rubinstein, as a representative of Soviet philosophy, placed man in the center of philosophical knowledge, integrating anthropological issues with the doctrine of being. He substantiated the role of the spiritual and moral dimension of personality as an integral part of human existence, emphasizing its connection with the interaction of man with the world and other people. Rubinstein's concept became the methodological basis for research in the field of spiritual and moral education. His ideas about the relationship between man and being, the role of spiritual and moral values and their integration into the educational process remain relevant. One of Rubinstein's main achievements is the formulation of the principle of the unity of consciousness and activity, which became the foundation of the activity approach in psychology. The paper analyzes the key provisions of his concept, which influenced the development of research in the field of spiritual and moral education. Rubinstein's ideas remain relevant today, influencing both theoretical and applied aspects of modern psychology.

Keywords: personality, activity approach, consciousness, creativity.

Книга «Основы общей психологии», написанная Сергеем Леонидовичем Рубинштейном, является одним из ключевых трудов в истории отечественной психологической науки.



Первое издание книги вышло в 1940 году, а последующие переиздания (в том числе в 1946 и 1989 годах) подтвердили её статус как классического учебника для студентов-психологов. Это произведение стало не только важным этапом в развитии советской психологии, но и основой для формирования современного понимания психических процессов, личности и мышления.

С.Л. Рубинштейн писал «Основы общей психологии» с целью создания систематизированного и научно обоснованного учебного пособия, которое могло бы стать фундаментом для изучения психологии. Он стремился представить психологию как самостоятельную науку, опирающуюся на философские принципы материализма и диалектики. Основные задачи книги это - объяснение природы психики и её связи с деятельностью человека; изучение закономерностей психических процессов (ощущений, восприятия, памяти, мышления, эмоций); формирование теоретической базы для понимания личности и её развития; предоставление методологических инструментов для исследования психики.

Структура и содержание книги

Книга состоит из нескольких разделов, каждый из которых посвящён определённой области психологии. Вот основные темы, которые рассматриваются в книге:

Психика и деятельность. Рубинштейн подчёркивает, что психика человека неразрывно связана с его практической деятельностью. Он формулирует принцип единства сознания и деятельности, который стал одной из ключевых концепций советской психологии. Деятельность рассматривается как источник развития психических процессов, а психика - как результат взаимодействия человека с окружающим миром.

Психические процессы. Автор подробно описывает основные психические процессы, такие как ощущения и восприятие: их роль в познании мира,



зависимость от социальных условий. Память, механизмы запоминания, сохранения и воспроизведения информации. Мышление, анализ и синтез как основные операции, решение задач как форма проявления мышления. Эмоции и воля, их связь с мотивацией и поведением человека.

Личность и её развитие. Рубинштейн рассматривает личность как целостное образование, формирующееся в процессе социальной практики. Он подчёркивает, что личность нельзя свести к сумме психических процессов, так как она обладает качественно новыми свойствами. Важное место уделяется направленности личности (ценностям, интересам, установкам), которая формируется в ходе взаимодействия с обществом.

Творческое мышление. Особое внимание уделено проблеме творчества. Рубинштейн считал, что творчество доступно каждому человеку и развивается через решение задач. Он подчеркивал, что творческий потенциал раскрывается в условиях свободы мысли и наличия практических задач.

Методология психологического исследования

В книге также рассматриваются методологические вопросы. Рубинштейн акцентирует внимание на необходимости объективного подхода и использования эксперимента как основного метода изучения психики. Однако он критикует механистическое понимание эксперимента, призывая учитывать сложность и многоаспектность психических явлений.

Особенности подхода Рубинштейна. Книга отличается следующими особенностями, которые делают её уникальной:

Диалектико-материалистический подход: Рубинштейн рассматривает психику как продукт общественной практики, подчеркивая её активный и развивающийся характер.



Акцент на практической деятельности: Все психические процессы и явления изучаются в контексте их функциональной роли в жизни человека.

Системность: Психика рассматривается как целостная система, где все элементы взаимосвязаны.

Научность и строгость: Книга написана в строгом научном стиле, с использованием конкретных примеров и ссылок на экспериментальные данные.

Значение книги для психологии. «Основы общей психологии» оказала огромное влияние на развитие отечественной психологии. Её значение можно охарактеризовать следующим образом:

Теоретическое значение: Книга стала основой для многих направлений психологии, таких как деятельностный подход, культурно-историческая теория и психология личности.

Образовательное значение: Она долгое время оставалась базовым учебником для студентов-психологов в СССР и других странах.

Методологическое значение: Рубинштейн предложил системный подход к изучению психики, который используется до сих пор.

Практическое значение: Идеи, изложенные в книге, нашли применение в педагогике, психотерапии, организационной психологии и других прикладных областях.

Актуальность книги сегодня. Несмотря на то, что книга была написана более 80 лет назад, её идеи остаются актуальными. Современная психология продолжает использовать принципы, сформулированные Рубинштейном. Деятельностный подход активно применяется в исследовании личности, обучения и профессиональной деятельности. Его взгляды на творческое мышление и развитие личности вдохновляют современных психологов и педагогов. Методологические принципы, заложенные в книге, остаются основой для научных исследований.



Принцип единства сознания и деятельности С.Л. Рубинштейна

Одним из ключевых вкладов Сергея Леонидовича Рубинштейна в психологию является формулировка принципа единства сознания и деятельности. Этот принцип стал основой для развития деятельностного подхода в психологии и оказал огромное влияние на становление отечественной психологической школы.

Рубинштейн утверждал, что сознание человека неразрывно связано с его практической деятельностью. Психические процессы (ощущения, восприятие, мышление, память, эмоции) не существуют сами по себе, а возникают и развиваются в процессе взаимодействия человека с окружающим миром. Деятельность рассматривается как основной механизм, через который человек познает мир, формирует свои представления и развивает способности.

Основные положения:

Сознание не является пассивным отражением действительности, а активно участвует в преобразовании мира. Деятельность — это не только физическое действие, но и внутренний процесс, связанный с мышлением, планированием и решением задач. Человек формируется как личность именно через свою деятельность, которая всегда имеет социальную природу.

Принцип единства сознания и деятельности базируется на диалектико-материалистической философии. Рубинштейн подчеркивал, что сознание человека - это продукт общественной практики. Он критиковал идеализм, согласно которому сознание существует независимо от внешнего мира, и дуализм, разделяющий тело и душу. Вместо этого он предлагал рассматривать сознание как результат взаимодействия человека с окружающей средой.



Ключевые идеи:

Сознание формируется в процессе практической деятельности. Деятельность всегда направлена на решение определённых задач, которые ставит перед человеком реальная жизнь. Социальные условия играют решающую роль в развитии сознания.

Деятельность как источник психических явлений. Рубинштейн считал, что все психические процессы (восприятие, мышление, память, эмоции) возникают и развиваются в контексте деятельности. Например, восприятие, мы видим, слышим и ощущаем мир не просто так, а в связи с нашими целями и задачами. Мышление, процесс решения задач всегда связан с практическими действиями или их внутренними аналогами. Память, запоминание и воспроизведение информации зависят от значимости этой информации для нашей деятельности. Таким образом, психика человека не может быть понята вне её функциональной роли в жизни человека.

Личность и деятельность. Рубинштейн также подчёркивал, что личность формируется в процессе деятельности. Человек становится личностью благодаря тому, что он активно взаимодействует с окружающим миром, решает задачи, преодолевает трудности и развивает свои способности. Деятельность - это не только средство удовлетворения потребностей, но и способ саморазвития.

Пример: если человек занимается профессиональной деятельностью (например, учёный проводит исследования), то его личность развивается в направлении, связанном с этой деятельностью: он становится более целеустремлённым, аналитическим, творческим.

Влияние на последующие исследования. Принцип единства сознания и деятельности стал основой для развития многих направлений в психологии:



Культурно-историческая теория Л.С. Выготского: Выготский развил идею о том, что психические процессы формируются в процессе социальной деятельности. Деятельностный подход А.Н. Леонтьева: Леонтьев углубил исследование деятельности, выделив её структуру (мотив, цель, действия, операции). Психология личности: идеи Рубинштейна легли в основу современных представлений о развитии личности через деятельность.

Разработка концепции человека в трудах С.Л. Рубинштейна

Проблема человека рассматривалась им на личностном, социально-философском уровнях, в психологическом и этическом аспектах. Концепция человека стала основой для понимания человека как активного субъекта, взаимодействующего с окружающим миром.

Человек как целостное образование. Рубинштейн рассматривал человека как целостное образование, где психика, деятельность и социальная среда неразрывно связаны. Он подчеркивал, что человек не является суммой отдельных психических процессов или биологических характеристик. Вместо этого он представляет собой качественно новое образование, которое возникает благодаря взаимодействию внутренних и внешних факторов.

Основные положения:

Человек - это единство биологического, психического и социального. Психика человека формируется в процессе его практической деятельности. Личность человека проявляется через его направленность (ценности, интересы, установки).

Социальная природа человека. Рубинштейн подчеркивал, что человек — это социальное существо, чья психика и личность формируются в процессе взаимодействия с обществом. Он считал, что: психические процессы и личностные качества возникают в результате социальной практики.



Человек усваивает ценности, нормы и знания через общение, обучение и совместную деятельность. Социальные условия играют решающую роль в развитии сознания и личности.

Структура направленности личности по С. Л. Рубинштейну. Включает в себя несколько иерархически связанных форм:

1. Тенденции влечения к чему-то.
2. Установки. Каждая установка вырабатывает какую-то линию поведения.
3. Потребности. То, что необходимо человеку для полноценной жизнедеятельности.
4. Интересы. Сосредоточенность на определённом предмете.
5. Идеалы. Могут проявляться как совокупность норм поведения и образов, на которые человек равняется. Они вытекают из его идеологии и мирозерцания и формируются под общественным влиянием.

Направленность личности всегда социально обусловлена и формируется в процессе воспитания. Личностный принцип С. Л. Рубинштейна - это идея, согласно которой психические явления имеют личностную природу. Личность является основанием, на котором осуществляются все психические процессы, находясь тем самым в зависимости от личности. В концепции Рубинштейна личность предстаёт как основная психологическая категория, предмет психологического исследования. Она определяется своими отношениями к окружающему миру, к социальному окружению, к другим людям. Рубинштейн представил личность как комплекс базовых свойств: направленности, характера, способностей и темперамента. Основой личности служило самосознание и сознание.

Влияние марксизма

Рубинштейн опирался на диалектико-материалистическую философию, согласно которой человек - это продукт общественных отношений. Его взгляды на



социальную природу человека во многом совпадали с идеями К. Маркса о том, что труд является основой человеческой жизни.

Активность как ключевая характеристика человека. Рубинштейн рассматривал человека как активного субъекта, который не просто реагирует на внешние воздействия, но и преобразует окружающий мир. Активность проявляется в следующих аспектах:

Практическая деятельность: Человек изменяет мир через труд, творчество и решение задач.

Мышление: Человек анализирует, синтезирует и создает новые идеи.

Саморазвитие: Человек развивает свои способности, стремится к самосовершенствованию.

Творчество: Рубинштейн считал, что творческий потенциал присущ каждому человеку. Творчество раскрывается в условиях свободы мысли и наличия практических задач.

Личность и её развитие. В концепции Рубинштейна личность рассматривается как целостное образование, формирующееся в процессе социальной практики. Он подчеркивал важность, направленности личности, ценности, интересы и установки определяют поведение человека. Развитие личности, личность развивается через деятельность, которая направлена на удовлетворение потребностей и достижение целей. Индивидуальность, каждый человек уникален благодаря своему опыту, способностям и социальным условиям.

Пример: Школьник, участвуя в учебной деятельности, развивает свои когнитивные способности, формирует мотивацию к обучению и усваивает социальные нормы.



Принцип творческой самодеятельности

Сергей Леонидович Рубинштейн, выдающийся советский психолог и философ, внес значительный вклад в понимание природы человеческой деятельности и творчества. Одним из ключевых аспектов его научного наследия является формулировка принципа творческой самодеятельности. Этот принцип отражает активную роль человека в процессе познания, преобразования мира и саморазвития. Он подчеркивает, что человек не является пассивным объектом внешних воздействий, а активно участвует в создании своей личности и окружающей действительности.

Основная идея принципа. Принцип творческой самодеятельности основан на представлении о том, что человек обладает способностью к самостоятельной, целенаправленной и творческой деятельности. Рубинштейн подчеркивал, человек - это активный субъект, который не просто адаптируется к окружающему миру, но и преобразует его. Творчество - это не прерогатива гениев, а универсальное свойство человеческой психики. Самодеятельность проявляется в том, что человек ставит цели, решает задачи и создает новые способы взаимодействия с миром.

Ключевые положения:

Деятельность человека всегда направлена на достижение конкретных целей. Творчество возникает в процессе решения задач и преодоления трудностей. Самодеятельность предполагает свободу мысли, инициативу и ответственность за свои действия.

Философские основы. Рубинштейн разработал принцип творческой самодеятельности на основе диалектико-материалистической философии. Он критиковал механистические и метафизические концепции, которые рассматривают человека как пассивное существо, управляемое внешними факторами. Вместо этого он предлагал: рассматривать человека как активного



участника социальной практики, подчеркивать, что творчество - это результат взаимодействия человека с окружающим миром, признавать, что развитие личности происходит через активную деятельность.

Творчество как форма самодеятельности. Рубинштейн считал, что творчество - это неотъемлемая часть человеческой деятельности. Он подчеркивал, что творчество доступно каждому человеку, а не только гениям. Творческий потенциал раскрывается в условиях свободы мысли, наличия задач и возможности экспериментировать. Творчество проявляется не только в искусстве, но и в любой сфере деятельности, где требуется решение новых задач.

Пример: учёный, решающий научную проблему, или инженер, разрабатывающий новый механизм, демонстрируют творческую самодеятельность. Аналогично, ученик, находящий оригинальное решение учебной задачи, также проявляет творчество.

Самодеятельность как источник развития личности. Рубинштейн подчеркивал, что самодеятельность играет ключевую роль в развитии личности. Он считал, что личность формируется в процессе активной деятельности, направленной на достижение целей. Через самодеятельность человек усваивает социальные нормы, ценности и знания. Самодеятельность способствует развитию таких качеств, как инициативность, самостоятельность и ответственность.

Пример: школьник, самостоятельно выполняя проект, развивает свои когнитивные способности, учится планировать свои действия и принимать решения.

Практическое значение принципа. Принцип творческой самодеятельности имеет важное практическое значение для различных областей психологии и педагогики:



Образование: Учебная деятельность должна быть организована таким образом, чтобы стимулировать творческую активность учащихся.

Психотерапия: Пациентам важно помочь найти способы самореализации и творческого самовыражения.

Организационная психология: Работники должны иметь возможность проявлять инициативу и творчество в своей профессиональной деятельности.

Критика механистического подхода. Рубинштейн критиковал механистическое понимание деятельности, которое сводило её к простым физическим действиям. Он подчеркивал, что деятельность - это сложный процесс, включающий как внешние действия, так и внутренние процессы (мышление, планирование, принятие решений). Творчество возникает именно благодаря этой сложности и многоаспектности деятельности.

«Бытие и сознание»

Книга «Бытие и сознание» (1957) - одна из ключевых философских работ Сергея Леонидовича Рубинштейна, в которой он исследует природу человеческого сознания через призму материалистической диалектики. Это произведение стало важным этапом в развитии отечественной психологической и философской мысли, так как оно заложило основы для понимания сознания как продукта общественной практики. Книга сочетает в себе глубокий философский анализ и практические заключения, которые имеют значение для психологии, педагогики и других гуманитарных наук.

Главный тезис работы заключается в том, что сознание человека неразрывно связано с его бытием, то есть с реальной жизнью, практической деятельностью и социальными условиями. Рубинштейн подчеркивает, что сознание не существует само по себе, а формируется в процессе взаимодействия человека с окружающим миром. Он критикует идеализм и дуализм, предлагая вместо этого диалектико-



материалистический подход, который рассматривает сознание как результат общественной практики.

Основные положения. Сознание — это активное отражение действительности, которое возникает в процессе практической деятельности. Бытие определяет сознание, но сознание, в свою очередь, влияет на бытие, изменяя его. Человек становится субъектом познания и преобразования мира благодаря своей деятельности.

Диалектическое понимание бытия и сознания. Рубинштейн применяет диалектический метод для анализа взаимосвязи бытия и сознания. Он подчеркивает единство противоположностей: бытие и сознание находятся в постоянном взаимодействии. Бытие (внешний мир) влияет на сознание, но сознание также воздействует на бытие через деятельность человека. Развитие через противоречия, сознание развивается благодаря решению задач, которые ставит перед человеком реальная жизнь. Целостность системы, Человек — это целостное образование, где бытие и сознание неразрывно связаны.

Пример: когда человек сталкивается с проблемой (например, необходимостью построить дом), его сознание начинает работать над решением этой задачи. В процессе решения задачи человек не только изменяет окружающий мир (строит дом), но и развивает свои способности (мышление, навыки планирования).

Одним из ключевых аспектов книги является утверждение о социальной природе сознания. Рубинштейн считал, что: сознание формируется в процессе взаимодействия человека с другими людьми, через общение, обучение и совместную деятельность. Язык и культура играют решающую роль в развитии сознания. Индивидуальное сознание всегда связано с коллективным опытом общества.



Рубинштейн подчеркивал, что практическая деятельность является основным механизмом, через который человек познает мир и формирует свое сознание.

Он выделил следующие аспекты:

Практика как источник знаний: человек узнает о мире через действия, эксперименты и взаимодействие с объектами.

Деятельность как форма саморазвития: через деятельность человек развивает свои способности, усваивает социальные нормы и ценности.

Творчество в деятельности: деятельность всегда содержит элемент новизны, так как человек постоянно решает новые задачи.

Пример: научное исследование - это форма практической деятельности, которая позволяет учёному не только познавать мир, но и создавать новые теории и технологии.

Философские и психологические Заключение Книга «Бытие и сознание» имеет большое значение для философии и психологии. Она помогает, понять природу человеческого сознания как продукта общественной практики. Объяснить, как сознание влияет на бытие через деятельность человека. Исследовать механизмы развития личности и психических процессов.

Труды С.Л. Рубинштейна, особенно такие ключевые работы как «Основы общей психологии» и «Бытие и сознание», оказали значительное влияние на развитие отечественной психологической науки. В центре его концепции лежит принцип единства сознания и деятельности, который лег в основу деятельностного подхода в психологии. Рубинштейн представил человека как активного субъекта, чье сознание формируется в процессе социальной практики и практической деятельности. Он подчеркивал неразрывную связь биологического, психического и социального в человеке, а также важность творческой самостоятельности как универсального свойства человеческой психики.



Концепция Рубинштейна сохранила свою актуальность и сегодня. Его идеи о природе сознания, развитии личности через деятельность, роли социальных условий в формировании психики продолжают влиять на современные психологические исследования. Методологические принципы, предложенные ученым, остаются фундаментом для изучения психических явлений. Уникальность Сергея Леонидовича Рубинштейна как ученого, послужившая примером для многих поколений психологов, заключается, в опережающем характере его учения. Таким образом, научное наследие С.Л. Рубинштейна стали основополагающими для развития современной психологической науки.

Источники и литература / Sources and references:

1. Богданчиков, С. А. Так что же такое «Советская психология»? // Приволжский научный вестник. - 2014 - №11-2 (39). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tak-chto-zhe-takoe-sovetskaya-psihologiya> (дата обращения: 11.04.2025).
2. Рубинштейн, С. Л. Принцип творческой самодеятельности (К философским основам современной педагогики) / С.Л. Рубинштейн // Вопросы психологии : издается с 1955 года / Ред. А.М. Матюшкин, А.В. Брушлинский. - 1986. - №4 июль-август 1986 - с. 101-109.
3. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. - Москва [и др.] : Питер, 2012 - 705, [7] с. - ISBN 978-5-459-01141-8
4. Саранчина, Т. А. Философско-методологические основания психологической концепции С. Л. Рубинштейна // Философия и общество. - 2007 - №4 - С. 141-155. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/filosofsko-metodologicheskie-osnovaniya-psihologicheskoy-kontseptsii-s-l-rubinshteyna> (дата обращения: 11.04.2025).



5. Маклаков, А. Г. Общая психология. Учебное пособие для студентов вузов и слушателей курсов психологических дисциплин / А. Г. Маклаков. - Москва [и др.] : Питер, 2012 - 582 с. - ISBN 978-5-459-01579-9

6. Рубинштейн, С. Л. Бытие и сознание / С. Л. Рубинштейн. - Санкт-Петербург [и др.] : Питер, 2017 - 287 с. - ISBN 978-5-496-02943-8

7. Леонтьев, Д. А. С.Л. Рубинштейн в XXI веке // Психология. Журнал Высшей школы экономики. - 2009 - Т. 6, №3 - С. 104-105. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/s-l-rubinsheyn-v-xxi-veke> (дата обращения: 11.04.2025).

ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИВНОСТИ У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ТХЭКВОНДО

Яранцев А. А.

Кафедра психологии и психиатрии

ФГБОУ ВО СГМУ «Северный государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия г. Архангельск

Научный руководитель – О. А. Харькова

Аннотация. Целью данного исследования явилось изучение особенностей агрессивного поведения у девочек и мальчиков, занимающихся таким видом спорта как - тхэквондо. В результате проведённого исследования с помощью психологических методик, нами было выявлено, что мальчики и девочки характеризуются средней склонностью к агрессии. Результаты данного исследования станут отправной точкой дальнейшего нашего исследования по оценке влияния спортивных занятий тхэквондо на особенности агрессивного поведения детей младшего школьного возраста.

Ключевые слова: Детская агрессивность, агрессия в спорте, спорт, психологические исследования, тхэквондо, психология, боевые виды спорта.



ECULIARITIES OF AGGRESSIVE BEHAVIOR IN CHILDREN INVOLVED IN TAEKWONDO

Yarantsev A. A.

Department of Psychology and Psychiatry

Northern State Medical University, Russia, Arkhangelsk

Supervisor – O. A. Kharkova

Abstract. The purpose of this study was to study the characteristics of aggressive behavior in girls and boys involved in such sports as taekwondo. As a result of the conducted research using psychological techniques, we found that boys and girls are characterized by an average tendency to aggression. The results of this study will be the starting point for our further research on the assessment of the impact of taekwondo sports activities on the aggressive behavior of primary school children.

Keywords: child aggression, aggression in sports, sports, psychological research, taekwondo, psychology, combat sports.

Введение

Всё больше детей в школе и в повседневной жизни проявляют агрессивное поведение и этому есть множество факторов [2]. Агрессия у детей проявляется во всех возрастах и служит способом выплёскивания отрицательных эмоций [5, С.7]. Согласно исследованиям, «Гендерные особенности агрессивного поведения», для мальчиков в сравнении с девочками в целом характерны более высокие уровни физической агрессии, а для девочек в сравнении с мальчиками - более высокие уровни эмоциональной, вербальной агрессии и самоагрессии [4].

Родители отправляют детей на тренировки различных видов спорта, а как известно, агрессия, в спортивной деятельности, одобряется зрительской аудиторией и своим спортивным тренером. Большинство спортивных тренеров и людей занимающихся спортом склоняются к тому, что агрессия является главной



составляющей для лучших достижений в спортивной деятельности, однако многие учёные считают негативные стороны проявления агрессии. [6]. Отсюда важно понимать и отслеживать, какая агрессия может проявляться у ребёнка, какой тип агрессии, как её выявить и как определить её уровень [3. С.16].

Тхэквондо, это такой вид боевого искусства, который развивает спортсмена по многим направлениям. В первую очередь, предназначен для самообороны, а так же для развития этического и морального воспитания, постижения самой культуры и философии тхэквондо, для гармоничного развития как физически, так и духовно, во вторую, учит дисциплине и служит средством оздоровления [9].

В данный вид спорта, приходят дети разных возрастов.

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей агрессивного поведения у девочек и мальчиков младшего школьного возраста, занимающихся тхэквондо.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие дети младшего школьного возраста, в количестве 50 человек, причём мальчиков было - 19, девочек – 31. Перед началом сбора данных, все родители дали устное и письменное согласие на участие их ребенка в нашем исследовании. Предмет исследования изучался с помощью проективной методики – «несуществующее животное» [7, С.31], а также с помощью опросника «Басса-Дарки, адаптированный Цукерман» [1, С.49]. Статистический анализ проводился с помощью критерия Стьюдента для независимых выборок [8].

Результаты исследования

Оказалось, что среднее значение показателя агрессивность у мальчиков статистически выше, чем среднее значение данного показателя у девочек ($p=0,040$). Данные представлены в Таблице 1.



Таблица 1

**Особенности агрессивности между мальчиками и девочками,
занимающихся тхэквондо, по методике несуществующее животное**

Признак	Пол, M(SD)		Р-уровень
	мальчики	девочки	
Агрессивность в баллах	7,3 (3,4)	5,3 (2,3)	0,040

Примечание: р рассчитывалось с помощью критерия Стьюдента для независимых выборок.

Это говорит о том, что мальчики на момент исследования были более агрессивные, чем девочки, они чаще проявляли неаккуратность рисунка, большое количество острых углов, изображение делали в крупном плане и имелись наличия орудий нападения (зубы, когти, рога).

Сравнение компонентов агрессивного поведения у мальчиков и девочек, занимающихся тхэквондо, представлено в Таблице 2.

Исходные средние значения компонентов агрессивного поведения у мальчиков находятся на среднем уровне. Однако, косвенная агрессия, обидчивость, раздражительность и подозрительность находятся на верхней границе нормы. Это свидетельствует о том, что многие мальчики, занимающиеся тхэквондо, имеют проблемы в регуляции своего эмоционального состояния. Возможно, поэтому родители привели их на занятия данным видом спорта. У девочек преобладающей составляющей агрессивного поведения является косвенная агрессия и обидчивость. Они склонны нанести вред чему-либо, когда не могут объяснить, что их не устраивает. Кроме того, по таким шкалам, как «раздражительность» ($p < 0,001$), «негативизм» ($p = 0,002$) и «подозрительность» ($p = 0,062$), имелись статистически значимые различия между мальчиками и девочками. Это говорит о



том, что мальчики более подозрительны, раздражительны и чаще проявляют негативизм по сравнению с девочками.

Таблица 2

Особенности шкал агрессивности между мальчиками и девочками, занимающихся тхэквондо, по Опроснику Басса-Дарки, адаптированный Г.А. Цукерман

Признак	Пол, M(SD)		Р-уровень
	мальчики	девочки	
Физическая агрессия	2,2 (1,4)	1,6 (1,2)	0,131
Косвенная агрессия	2,7 (1,5)	2,6 (1,5)	0,898
Раздражительность	2,6 (1,3)	1,2 (1,1)	< 0,001
Негативизм	2,4 (1,1)	1,5 (0,8)	< 0,002
Обидчивость	2,7 (1,2)	2,3 (1,3)	0,323
Подозрительность	2,5 (1,2)	1,9 (1,0)	< 0,062
Вербальная агрессия	2,0 (1,4)	1,5 (1,1)	0,209
Чувство вины	1,7 (0,9)	1,4 (0,7)	0,141

Примечание: р рассчитывалось с помощью критерия Стьюдента для независимых выборок.

Заключение

Таким образом, нами были выявлены особенности агрессивного поведения между мальчиками и девочками, занимающимися контактным видом единоборств. Оказалось, что мальчики младшего школьного возраста, которые занимаются тхэквондо, как правило, имеют проблемы в регуляции своего эмоционального поведения, что проявляется повышенной обидчивостью, подозрительностью и раздражительностью; девочки же характеризуются повышенной косвенной агрессией. Возможно, поэтому родители привели своих детей в данный вид единоборства, так как философия этого единоборства заключается в полном



самоконтроле, улаживании конфликтов мирным путем и самообороне без применения оружия.

Источники и литература / Sources and references:

1. Голубева Н.Т., Коврова И.Н., Старкова А. П. Методические рекомендации по вопросам ранней диагностики употребления психоактивных веществ и организации индивидуальной работы с лицами, замеченными в употреблении токсических веществ для специалистов образовательных организаций. Иркутск: - ЦПРК, 2020. - С.69.
2. Дементьева И.Ф. Борисова Т.С. Факторы проявления агрессивности детей в школьной среде // Научно-педагогическое обозрение. Pedagogical Review. Электронный журнал, 2020. – [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-proyavleniya-agressii-detey-v-shkolnoy-srede> (Дата обращения: 14.01.25).
3. Ильин Е. П. Психология агрессивного поведения. - СПб.: Питер, 2014. - 368 с.
4. Иванова Е.А. Гендерные различия в проявлении агрессивности у детей подросткового возраста // Сибирский психологический журнал. Электронный журнал, 2005. – [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/detey-podrostkovogo-vozrasta> (Дата обращения: 6.02.25).
5. Корниенко, А. А. Детская агрессия: Простые способы коррекции нежелательного поведения ребенка. — 3-е изд. / А.А. Корниенко. —Екатеринбург: Рама Пабли-шинг, 2023. 200 с.
6. Платонова З. Н. Проявления агрессии у подростков-спортсменов исследование // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова. Серия: Педагогика. Психология. Философия. Электронный журнал, 2017. – [Электронный ресурс]. URL:



<https://cyberleninka.ru/article/n/proyavleniya-agressii-u-podrostkov-sportsmenov> (Дата обращения: 4. 2.25).

7. Фурманов И.А. Ильин В.П. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция . - Мн.: Ильин В.П., Минск: - 1996. — 192 с.

8. Харьковская О.А. Статистические методы и математическое моделирование: учебное пособие. Архангельск: Северный государственный медицинский университет, 2017. —167 с.

9. Цилфидис Л. К. Путь к успеху. Учебная программа всероссийской федерации тхэквондо. Воронеж: [б. и.], печ. 2022. -191 с.



СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Акименко Галина Васильевна, к.ист.н., доцент, доцент кафедры клинической психологии, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аешина Анна Константиновна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Алешко Юлия Александровна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Алиев Бурхан Артурович, ассистент кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии, соискатель степени PhD, Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Алмагамбетова Алия Абдуллаевна, ассистент кафедры психиатрии и наркологии, НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Алимов Улугбек Худаёрович, заведующий кафедрой психиатрии и психотерапии в Ташкентском институте центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (г. Ташкент).

Альтмайер Луиза Евгеньевна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Андрюшина Елизавета Андреевна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аскарлова Роза Исмаиловна, старший преподаватель, кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и фтизиатрии, Ташкентская медицинская академия. Ургенчский филиал, Республика Узбекистан, г. Ургенч

Бакун Николай Николаевич, аспирант, Государственное учреждение образования «Академия последипломного образования», Республика Беларусь, г. Минск



Бияхметова Айгерим Ергаликызы, врач-психиатр, Коммунальное Государственное предприятие на Праве хозяйственного Ведения «Областной Центр Психического здоровья» Управления Здравоохранения Области Абай, Республика Казахстан, г. Семей

Бойко Елена Олеговна, д. м.н. профессор, заведующий кафедрой психиатрии №1 ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Краснодар

Бубон Дарья Дмитриевна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Буданова Альбина Андреевна, ассистент кафедры психиатрии №1, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Краснодар

Ваваев Михаил Андреевич, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Валиуллина Евгения Викторовна, к.психол.н., доцент, доцент кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Василенко Маргарита Анатольевна, ассистент кафедры психиатрии и психосоматики, ГОБУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Курск

Величко Вилена Сергеевна, студент, Гродненский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии и наркологии г. Гродно, Республика Беларусь

Видрич Анастасия Алексеевна, студент, УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина», Республика Беларусь, г. Брест

Власова Мария Александровна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Воробьева Ксения Константиновна, студент, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р имени Г.А.Альбрехта Минтруда России, Россия, г. Санкт-Петербург

Гаффарова Мадиха Ихтияр кизи, преподаватель Международного нордик университета, Республика Узбекистан, г. Ташкент



Герасимова Ирина Дмитриевна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Гилязова Софья Владимировна, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Гладюк Анастасия Константиновна, студент «Гомельского государственного медицинского университета», Республика Беларусь, г. Гомель.

Глазунова Арина Сергеевна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Гончаренко Алексей Владимирович, к.м.н., доцент кафедры офтальмологии, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Гончаренко Владимир Алексеевич, старший преподаватель кафедры офтальмологии, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Головач Полина Сергеевна, Учреждение образования «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина», БрГУ имени А.С. Пушкина

Голушко Иван Дмитриевич, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Горбачев Михаил Дмитриевич, оператор научной роты, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова Минздрава России, Россия, г. Санкт-Петербург

Григорьева Нина Иннокентьевна, клинический ординатор, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Новосибирск

Грицук Марина Александровна, студент, УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина», Республика Беларусь, г. Брест

Гудименко Софья, студент, УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина», Республика Беларусь, г. Брест



Гутова Софья Алексеевна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Гюлюмов Сахиль Сирадж оглы, студент, ФГБОУ ВО «Саратовская государственная юридическая академия», Россия, г. Саратов

Давыдов Андрей Максимович, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Дадахуджаев Зафар Алишер угли, студент, Ташкентский Педиатрический Медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Данилова Наталья Степановна, старший преподаватель, кафедра социальной и семейной психологии Белорусского государственного педагогического университета имени М. Танка, Институт психологии, Республика Беларусь, г. Минск

Деревянко Екатерина Яковлевна, Государственное учреждение «Территориальный центр социального обслуживания населения Партизанского района г. Минска», специалист по социальной работе. Республика Беларусь, г. Минск

Джумакова Алма Быгиновна, врач-психиатр медицинской призывной комиссии, Коммунальное Государственное предприятие на Праве хозяйственного Ведения «Поликлиника №1 г. Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Дигмелашвили Наталья Викторовна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Долгих Екатерина Алексеевна, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Долгополова Екатерина Викторовна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Домнина Ольга Викторовна, доцент кафедры Правовой психологии, судебной экспертизы и педагогики, кандидат юридических наук, ФГБОУ ВО «Саратовская государственная юридическая академия», Россия, г. Саратов



Дутченко Ангелина Павловна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Енсебаева Индира Зейнуллиевна, врач-психиатр, Госпиталь с поликлиникой ДП области Абай, Республика Казахстан, г. Семей

Еркинова Жансая Еркинқызы, студент, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Иванов Василий Валерьевич, студент, «Гомельский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, г. Гомель

Иванова Ирина Александровна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Иконников Семен Павлович, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Имамов Шероз Акбарович, директор Самаркандского регионального филиала РСНПМЦПЗ, док. фил. по мед наукам д. профессор, Самаркандский региональный филиал РСНПМЦПЗ Минздрава РУз. г. Самарканд.

Исайкина Любовь Игоревна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Жабарова Люция Алиевна, доктор философии (PhD) по психологическим наукам, и.о. доцент кафедры Психология Национального университета Узбекистана имени М.Улугбека, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Жеребцов Артур Иванович, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Жукова Нина Владимировна, студент, «Гомельский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, г. Гомель

Жунтова Дарья Андреевна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Зайцева Евгения Вадимовна, студент, «Гомельский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, г. Гомель



Каган Валерия Владимировна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Казаручик Галина Николаевна, Учреждение образования «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина», БрГУ имени А.С. Пушкина

Каландаров Бобур Хусанович, заместитель директора по лечебной работе Самаркандского регионального филиала РСНПМЦПЗ РСНПМЦПЗ

Карташова Полина Максимовна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Касымханов Тлек Алтайулы, психолог, магистр психологических наук, Военный Госпиталь в/ч № 18230 Области Абай, Республика Казахстан, г. Семей

Кацубо Яна Андреевна – студент, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель.

Кильдюшов Илья Алексеевич, студент, ФГБОУ ВО «Саратовская государственная юридическая академия», Россия, г. Саратов

Киреев Дмитрий Олегович, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Кирина Юлия Юрьевна, к.м.н., доцент кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Кирилко Софья Павловна, студент, УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина», Республика Беларусь, г. Брест

Кирпиченко Вероника Владимировна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Кирпиченко Виктория Владимировна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово



Клюева Ольга Павловна, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Ковалева Диана Валерьевна, студент, ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Ростов-на-Дону

Колосова Екатерина Вячеславовна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Конради Андрей Алексеевич, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Комарчук Анастасия Сергеевна, Гомельский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, г. Гомель

Кормина Кристина Сергеевна, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Коробов Тимур Андреевич, студент, Саратовская государственная юридическая академия, Россия, г. Саратов

Кравченко Анастасия Сергеевна, студент ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Косолапов Василий Василевич, ординатор Самаркандский региональный филиал РСНПМЦПЗ Минздрава РУз. г.Самарканд.

Курмаш Нурай Оразалиевна, студент, Южно-Казахстанский университет им. М.Ауезова, Республика Казахстан, г.Шымкент

Ласкар Минхаз Хусаин, студент, ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Архангельск

Лищенко Диана Дмитриевна, студент ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Лобанова Евгения Игоревна, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово



Лукашов Василий Витальевич, оператор научной роты, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Россия, г. Санкт-Петербург

Мальцева Светлана Ивановна, студент, Автономная некоммерческая организация высшего образования «Сибирский институт бизнеса, управления и психологии», Россия, г. Красноярск

Мазумдер Вакиб Амин, студент, ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Архангельск

Манахова Юлия Ивановна, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Манюшина Виктория Михайловна, студент, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Россия, г. Санкт-Петербург

Мартыненко Мария Алексеевна, студент ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Барнаул

Монгуш Аялга Монгун-ооловна, студент ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Мусаева Мадина Хизыровна, ординатор ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Мухамеджанова Ильзира Равильевна, студент, Национальный университет Узбекистана имени Мирзо Улугбека, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Наумова Валерия Вячеславовна, студент ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Новосибирск

Никитенко Ксения Дмитриевна, студент, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Курск

Никитина Елизавета Евгеньевна, студент ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Носирова Зебуниссо Хуршед кизи, студент, Филиал Московского Государственного Университета имени М.В. Ломоносова, Республика Узбекистан, г. Ташкент



Нурходжаев Сабир Насирходжаевич, старший научный сотрудник-исследователь кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии, Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент.

Ощепкова Полина Артемовна, студент ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Павлова Дарья Юрьевна, студент, Автономная некоммерческая организация высшего образования «Сибирский институт бизнеса, управления и психологии», Россия, г. Красноярск

Пазенко Дмитрий Андреевич, студент ФГАОУ ВО «РНИМУ имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Россия, г. Москва

Палагичева Юлия Андреевна, студент ЧОУ ВО ЮУ «Институт Управления, Бизнеса и Права», Россия, г. Ростов-на-Дону Россия

Парфенчук Диана Денисовна, студент, ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого», Минздрава России, Россия, г. Красноярск

Петров Евгений Дмитриевич, студент, ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Россия, г. Москва

Пилютик Полина Витальевна - студент, Гомельский Государственный Медицинский университет, Беларусь, г. Гомель,

Полтаева Анастасия Сергеевна, ординатор ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Помыткина Татьяна Евгеньевна, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой поликлинической терапии, последипломной подготовки и сестринского дела ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Пономаренко Юлия Алексеевна, студент, Национальный Университет Узбекистана имени Мирзо Улугбека, Республика Узбекистан, г.Ташкент

Поплавский Артур Павлович – студент, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель.

Попонникова Татьяна Владимировна, д.м.н., профессор, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской



реабилитации, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Прокопенко Елизавета Вячеславовна, студент ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Новосибирск

Прокошкина Дарья Сергеевна, студент ФГБОУ ВО «Саратовская государственная юридическая академия», Россия, г. Саратов

Рахматова Севара Абдуллоевна, Республика Узбекистан, Навоийский государственный педагогический университет, учитель, психолог-исследователь

Пуховский Александр Вячеславович, студент, УО «Гомельский Государственный Медицинский Университет», Республика Беларусь г. Гомель

Пьянкова Елена Михайловна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Рафикова Зебинисо Мухтор кизи, ординатор, Ташкентский Педиатрический Медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Рохмистрова Надежда Сергеевна, младший научный сотрудник, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Русан Владислав Игоревич, студент, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель.

Рыжих Дарья Андреевна, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Рылина Арина Игоревна, студент, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Новосибирск

Русан Владислав Игоревич, студент, УО «Гомельский Государственный Медицинский Университет», Республика Беларусь г. Гомель

Сайибназаров Арсланбек Бахромович, студент ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово



Самойлов Роман Николаевич, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Саргсян Зеиджан Геворговна, студент ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Сафарбаев Бобурбек Бахтиёрович, психолог, Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Республика Узбекистан, г. Ургенч

Сафоненко Глеб Егорович, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Смердина Анастасия Дмитриевна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Селедцов Александр Михайлович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Соболева Ольга Михайловна, к.б.н., доцент, кафедра микробиологии и вирусологии, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Солохов Иван Александрович – студент, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель.

Султанова Камола Ибрагимовна, магистр Университета Пучон, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Сымоник Надежда Викторовна, студент, УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина», Республика Беларусь, г. Брест

Ткаченко Елизавета Андреевна – студент, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель.

Толкач Анна Сергеевна, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Туйчиев Шерзад Таирович, ассистент кафедры психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии, Ташкентский



Педиатр Сафоненко Глеб Егорович ический Медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Усова Екатерина Михайловна, студент, «Гомельский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, г. Гомель

Файзуллаева Камилла Радиковна, магистр кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии, PhD, Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Файкина Ксения Алексеевна, студент ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Филиппова Людмила Михайловна, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Фролкова Устинья Дмитриевна, студент ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Ходзенена Ева Ярославна, студент ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Худякова Марина Дмитриевна, студент, ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Россия, г. Красноярск

Чebатура Ольга Юрьевна, студент ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Курск

Чернявская Лолита Николаевна, курсант, Донецкий филиал ФГКОУ ВО «Волгоградская академия Министерства внутренних дел Российской Федерации» (ДФ ВА МВД России), Россия, Донецкая Народная Республика, г. Донецк

Чинякин Михаил Андреевич, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово



Чинякина Дарья Тарасовна, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Шабанова Лейла Омар, студент, Национальный Университет Узбекистана имени Мирзо Улугбека, Республика Узбекистан, г.Ташкент

Шилкина Есения Сергеевна, студент ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Шмаков Егор Ильич, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Шеломовская Елена Васильевна, студент «Гомельского государственного медицинского университета», Республика Беларусь, г. Гомель.

Шкулдыцкая Екатерина Дмитриевна, студент, УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина», Республика Беларусь, г. Брест

Шолудченко Инесса Евгеньевна, студент ЧОУ ВО ЮУ «Институт Управления, Бизнеса и Права», Россия, г. Ростов-на-Дону Россия

Эпова Надежда Павловна, кан. психол. наук доцент, доцент кафедры педагогики ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства Российской Федерации, Россия, г. Ростов-на-Дону, доцент кафедры организационной и прикладной психологии ФГБОУ ВО «Южный федеральный университет»

Юдин Семён Анатольевич, преподаватель кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Юлдашева Нилюфар Бахтияровна, ординатор Самаркандский региональный филиал РСНПМЦПЗ Минздрава РУз. г.Самарканд.

Юсупова Зарирахон Шухратовна, студент, Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Яковлева Алина Андреевна, ассистент кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово



ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ, НАРКОЛОГИЯ XXI ВЕКА:

первые шаги в науку
и практику



Яковлева Екатерина Юрьевна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Янко Евгений Владимирович, к.психол.н., доцент, заведующий кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Яхонтова Маргарита Вячеславовна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово



ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ, НАРКОЛОГИЯ XXI ВЕКА:

первые шаги в науку
и практику



Научное издание

II Международная междисциплинарная
научно-практическая конференция
молодых учёных и студентов

ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ, НАРКОЛОГИЯ XXI ВЕКА: ПЕРВЫЕ ШАГИ В НАУКУ И ПРАКТИКУ

16 мая 2025 г.

16+

Редактор А. С. Смирнов

Подписано в печать 19.05.2025 Формат 60х84 1/16.

Печать офсетная. Бумага офсетная № 1. Печ. л. 64,71

Тираж 500 экз. Заказ № 103234

Кемеровский государственный медицинский университет

650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22 А.

Отпечатано в типографии ООО «АРФпринт»: г. Кемерово, ул. Карболитовская, 1/173, офис 202.

Тел.: (3842) 65-79-09. Сайт: www.arf-print.ru